IX kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 8)
z dnia 11 lutego 2020 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 8)

11 lutego 2020 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw wraz z autopoprawką (druki nr 172 i 172-A).

W posiedzeniu udział wzięli: **Józefa Szczurek-Żelazko** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Ryszard Gellert** dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego wraz ze współpracownikiem, **Filip Furman** dyrektor Centrum Bioetyki, **Marcin Olszówka** dyrektor Centrum Analiz Legislacyjnych Fundacji Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris, **Łukasz Jankowski** prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie, **Rafał Kubiak** kierownik Zakładu Prawa Medycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, **Zofia Małas** prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Andrzej Matyja** prezes Naczelnej Rady Lekarskiej wraz ze współpracownikami, **Justyna Marynowska** wiceprezes Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych, **Andrzej Mądrala** wiceprezydent Pracodawców RP, **Piotr Pisula** przewodniczący Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, **Grzegorz Skrzypek** lekarz stomatolog z Rzeszowa, **Joanna Zabielska-Cieciuch** ekspert i **Sebastian Sikorski** adwokat Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie", **Marek Wójcik** pełnomocnik zarządu Związku Miast Polskich, **Jerzy Przystajko** dyrektor biura poselskiego poseł Marceliny Zawiszy, **Sławomir Czech** asystent oraz **Andrzej Fis** i **Hubert Sommer** eksperci z biura poselskiego posła Grzegorza Brauna.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański**, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Katarzyna Abramowicz**, **Radosław Iłowiecki**, **Aleksandra Wolna-Bek** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego oraz **Wojciech Zgliczyński** – specjalista z Biura Analiz Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry, witam państwa bardzo serdecznie. Witam panią minister, panie i panów posłów. Witam serdecznie zaproszonych gości.

Szanowni państwo, stwierdzam kworum. Dzisiejszy porządek dzienny posiedzenia przewiduje zajęcie się niewątpliwie bardzo ważną ustawą, bardzo ważną nowelizacją, a więc pierwszym czytaniem rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw wraz z autopoprawką, druki odpowiednio nr 172 i nr 172-A.

Czy są uwagi do zaproponowanego porządku dziennego posiedzenia? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam zatem, że porządek dzienny został przyjęty.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Od razu, na wstępie, chciałbym państwu powiedzieć, że w porozumieniu w obrębie prezydium, po odbyciu tak zwanej debaty ogólnej, zaproponujemy powołanie podkomisji. Mówię o tym od razu dlatego, że być może część uwag merytorycznych, ewentualnych poprawek, będą państwo mogli zgłaszać na posiedzeniu podkomisji i w związku z tym, nie ma potrzeby dzisiaj tym się zajmować. Dzisiaj odbędziemy debatę ogólną, debatę wstępną.

Przypominam również, że wpłynęły opinie Biura Analiz Sejmowych, a także wiele innych uwag przedstawionych przez różne podmioty. Jeżeli państwo ich nie mają, za pośrednictwem sekretariatu Komisji można zapoznać się z różnymi, przedstawionymi wcześniej uwagami czy też propozycjami poprawek. Chciałbym też powiedzieć,

że po ukonstytuowaniu się podkomisji w dniu dzisiejszym, będzie krótkie posiedzenie prezydium Komisji, więc wszystkich członków prezydium proszę o pozostanie w sali.

Teraz przechodzimy do procedowania. Bardzo proszę, pani minister. Oddaję pani głos.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko:

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie. Szanowny panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, szanowni państwo, mam zaszczyt przedstawić rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw.

Tak jak pan przewodniczący wspomniał, jest to bardzo ważna ustawa, która wymagała współpracy z wieloma środowiskami. Chcę tu podkreślić i przy okazji podziękować wszystkim tym, którzy brali udział przy tworzeniu tej ustawy, zwłaszcza, że ten projekt powstał przy bardzo dużym współudziale lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne, szczególnie lekarzy rezydentów, że rządowy projekt, który mam dzisiaj zaszczyt państwu zaprezentować, przygotowaliśmy z uwzględnieniem istotnych z punktu widzenia organizacji systemu ochrony zdrowia oczekiwań pacjentów.

Chciałabym jeszcze podkreślić, że ten projekt jest kolejnym etapem realizacji porozumienia zawartego pomiędzy ministrem zdrowia, prof. Łukaszem Szumowskim w 2018 r., w lutym, a Porozumieniem Rezydentów, zgodnie z którym minister zdrowia zobowiązał się do współpracy z przedstawicielami rezydentów oraz Komisją Młodych Lekarzy Naczelnej Rady Lekarskiej, a także, że przygotuje i przedłoży Radzie Ministrów projekt nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. W celu wypełnienia tego postulatu, minister powołał w kwietniu 2018 r. zespół do spraw opracowania propozycji nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, któremu przewodniczył pan dr Jarosław Gliński, rezydent, przedstawiciel Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy. W skład tego zespołu wchodzili również, oprócz przedstawicieli rezydentów, przedstawiciele samorządu zawodowego, dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych oraz przedstawiciele kadry zarządzającej dużych szpitali klinicznych, którzy mieli ogromne doświadczenie w zakresie prowadzenia kształcenia zarówno przed, jak i podyplomowego lekarzy.

W wyniku prac zespołu powstał ten projekt nowelizacji ustawy, stanowiący jakby odzwierciedlenie pomysłów, głównie młodych lekarzy i jako taki trafił do dalszych prac w Ministerstwie Zdrowia. Dalsze prace w resorcie i efekt w postaci przedkładanego dzisiaj szanownej Komisji projektu, stanowią kompromis pomiędzy pomysłami zespołu, w szczególności dotyczącymi ułatwienia odbywania szkolenia specjalizacyjnego i uczynienia go bardziej elastycznym i przyjaznym dla młodego lekarza, o co wnosili autorzy, a także potrzebami podmiotów leczniczych prowadzących kształcenie specjalizacyjne, jednocześnie organizujących opiekę medyczną, i misją ministra zdrowia, jaką jest efektywnie funkcjonujący system ochrony zdrowia i zapewnienie polskim pacjentom dostępności do wysokiej jakości świadczeń medycznych. Wreszcie, całość przedsięwzięcia musiała zmieścić się – co jest bardzo istotne z punktu widzenia procesu legislacyjnego – w możliwościach finansowych budżetu państwa. Teraz, jeżeli państwo pozwolą, przejdę do przedstawienia szczegółów tej nowelizacji.

W pierwszej kolejności projekt tej ustawy zakłada istotne zmiany w procesie kształcenia podyplomowego i egzaminów medycznych. Wprowadzamy tutaj zupełnie nowe rozwiązania, których do tej pory nie było, a więc nowe zasady przeprowadzenia Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego. Zakłada się mianowicie dopuszczenie do wyżej wymienionych egzaminów studentów, którzy ukończyli co najmniej 10 semestrów z sześcioletnich jednolitych studiów na kierunku lekarskim oraz studentów, którzy ukończyli 8 semestrów z pięcioletnich jednolitych studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym, co przekłada się na możliwość dodatkowego podejścia do egzaminu jeszcze w trakcie trwania studiów.

Kolejna zmiana, którą wprowadzamy. Skracamy jednocześnie okresy, w których przeprowadza się egzaminy, to jest do 15 września i do 15 lutego danego roku, co będzie pro-

wadzić do szybszego otrzymania wyników w stosunku do postępowania kwalifikacyjnego na szkolenia specjalizacyjne.

Kolejną zmianą, którą wprowadzamy, jest wprowadzenie baz pytań do egzaminu i ustalenie zasady, że każdy Lekarski Egzamin Końcowy czy Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy składał się będzie w 70% z pytań pochodzących z bazy, a w 30% z pytań nowych, wcześniej niepublikowanych. Wprowadza się zatem od lat postulowaną przez środowisko jawność pytań i publiczne udostępnianie testów. To jest zmiana, która była już wielokrotnie postulowana przez środowisko. Jeszcze jest zmiana w zakresie odpłatności za przystępowanie do egzaminów. Projekt dopuszcza drugie nieodpłatne podejście do egzaminu w przypadku niepowodzenia za pierwszym razem.

Kolejna zmiana, która jest wprowadzana, to nowa konstrukcja przepisów prawnych obejmujących staż podyplomowy. Te przepisy stworzą kompleksową regulację najważniejszych zagadnień związanych z organizacją i realizacją stażu podyplomowego. Mianowicie, przenosimy z programu specjalizacyjnego do programu stażu podyplomowego całość kursów w zakresie ratownictwa medycznego, zdrowia publicznego, prawa medycznego z jednoczesnym dodaniem szkoleń dotyczących profilaktyki onkologicznej, leczenia bólu, a także odbycie kursu z zakresu medycyny ratunkowej ALS i BLS oraz kursu z zakresu wypalenia zawodowego. Czyli, to wszystko jest dołożone do programu stażu podyplomowego.

Kolejną rzeczą, którą wprowadzamy w nowelizacyjnym projekcie, jest umożliwienie indywidualizacji programu stażu poprzez dokonanie wyboru przez lekarza stażystę nie więcej niż trzech dziedzin, obok elementów obowiązkowych, w ramach tak zwanego stażu spersonalizowanego. To bez wątpienia przełoży się na ułatwienie wyboru dalszej ścieżki rozwoju zawodowego, w szczególności w zakresie szkolenia specjalizacyjnego.

Kolejną rzeczą, którą wprowadzamy, jest przeniesienie monitorowania stażu podyplomowego do systemu monitorowania kształcenia SMK. Następnie stworzone zostaną ogólnopolskie zasady kwalifikacji na staż podyplomowy i wybór miejsca, w którym się go realizuje. Czyli, będzie to realizowane na poziomie ogólnopolskim. Wprowadzone zostaną zmiany dotyczące wymagań dla opiekuna, którym będzie mógł być lekarz – i tu jest nowość – po trzecim roku szkolenia specjalizacyjnego albo po zdanym Państwowym Egzaminie Modułowym, a w przypadku opiekuna lekarza stażysty dentysty, będzie nim mógł być lekarz dentysta wykonujący zawód co najmniej 3 lata, a nie, jak było do tej pory, 5 lat. To potencjalnie przyczyni się do zwiększenia liczby miejsc stażowych. Oczywiście, kolejną, bardzo istotną kwestią jest przyznanie sześciu dni urlopu szkoleniowego na udział w kursach, konferencjach i szkoleniach.

Kolejne zmiany. Ustawa wprowadza nowe rozwiązania dotyczące procedury naboru lekarzy i lekarzy dentystów na specjalizacje oraz realizacji szkolenia specjalizacyjnego w poszczególnych dziedzinach medycyny, dotyczące nowych przepisów, które pozwolą na zwiększenie dostępu do wszystkich wolnych miejsc specjalizacyjnych w kraju oraz na sprawiedliwy i transparentny ich rozdział pomiędzy lekarzy przystępujących do postępowania konkursowego na rezydentury i na miejsca rezydenckie. Chcemy to osiągnąć poprzez centralny nabór na szkolenia specjalizacyjne prowadzony przez CMKP. Lekarz będzie mógł złożyć wniosek na nie więcej niż 15 wariantów wyboru obejmującego wskazanie dziedziny medycyny, województwa i trybu szkolenia, z jednoczesnym określeniem kolejności priorytetowej, w jakiej lekarz chciałby przystąpić do szkolenia specjalizacyjnego.

Kolejna wprowadzana rzecz, to jednolite zasady punktowania kwalifikacji do trybu rezydenckiego i pozarezydenckiego, w tym jedną wspólną listę rankingową oraz nowość – list intencyjny od potencjalnego pracodawcy jako punktowane kryterium naboru na specjalizację i instrument wpływu przyszłego pracodawcy na zatrudnienie w swojej jednostce konkretnej osoby, która np. dała się poznać w trakcie stażu z dobrej strony, w szczególności wykazywała np. jakieś predyspozycje w pracy w określonych dziedzinach medycyny. Kolejna rzecz – ten projekt przyznaje możliwość jednorazowej zmiany dziedziny, w której odbywa się szkolenie specjalizacyjne, z zachowaniem prawa do rezydentury bez podawania przyczyny.

Kolejna zmiana dotyczy wprowadzenia możliwości wielokrotnego składania wniosku o rezydenturę w przypadku, gdy lekarz wprawdzie zakwalifikował się wcześniej do szko-

lenia, ale faktycznie nie rozpoczął tego szkolenia w trakcie rezydentury. Następna zmiana wprowadza zasadę, że wszystkie formy realizacji szkolenia specjalizacyjnego są odpłatne. Zatem zakłada rezygnację z wolontariatu, bo wiemy, że takie rozwiązania też były stosowane.

Wprowadzamy szczegółowe przepisy dotyczące zasad odbywania dyżurów medycznych i czasu pracy w trakcie szkolenia specjalizacyjnego. Wprowadzamy więc obowiązek określenia w programie specjalizacji jednostek organizacyjnych podmiotu leczniczego, w których mogą być prowadzone dyżury medyczne.

Kolejna kwestia – dajemy lekarzowi w trakcie staży kierunkowych możliwość dokonywania wyboru, czy dyżuruje w jednostce prowadzącej staż kierunkowy, czy w jednostce macierzystej. Wprowadzamy zasadę, że lekarz, który dyżuruje w jednostce prowadzącej staż kierunkowy, realizuje wyłącznie tzw. dyżury towarzyszące. Ten projekt zakłada też możliwość odmowy w pierwszym roku szkolenia pełnienia przez lekarza szkolącego się samodzielnych dyżurów medycznych, jednakże brak zgody na samodzielne dyżury oznaczać będzie brak możliwości pełnienia samodzielnych dyżurów poza jednostką szkolącą, z wyłączeniem nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej.

W projekcie zakładamy, że lekarz przebywający na urlopie macierzyńskim lub zwolnieniu lekarskim może być zwolniony z dyżuru w porze nocnej lub pracy w wymiarze przekraczającym łącznie 50% wymiaru czasu pracy na dyżurach, nie dłużej niż 24 miesiące, bez konieczności przedłużania szkolenia.

W ustawie przyznaje się minimalne wynagrodzenie za dyżury medyczne, niezależnie od tego, czy lekarz pełni dyżur samodzielny czy towarzyszący i niezależnie od podstawy prawnej oraz wskazuje, że różnice pomiędzy faktycznym kosztem pełnienia dyżuru w trybie rezydentury a kosztem dyżuru finansowanego przez Ministerstwo Zdrowia będzie pokrywał podmiot szkolący.

Kolejna zmiana. Ustala się, że lekarz, który korzysta z odpoczynku po dyżurze wynikającym z Kodeksu pracy, nie ma przedłużanego szkolenia specjalizacyjnego o okres tego odpoczynku, a w przypadku lekarza rezydenta czas odpoczynku wliczany jest do czasu pracy. Ponadto projekt przewiduje możliwość nieprzedłużania szkolenia specjalizacyjnego również o dyżury realizowane w formule opt-out, jeżeli łączny czas odpoczynku po dyżurach medycznych nie przekracza pięciu dni roboczych w jednym miesiącu.

Pozostałe zmiany w zakresie szkolenia specjalizacyjnego zakładają – to przepisy wprowadzające – przyznanie w trybie rezydentury finansowego dodatku, tzw. bonu patriotycznego również dla lekarzy dentystów, bo przypominam, że ta forma już funkcjonuje w porządku prawnym dla lekarzy. Kolejna zmiana, to przepisy usprawniające przebieg szkolenia specjalizacyjnego przewidujące, że kierownik specjalizacji będzie miał obowiązek z góry opracować szczegółowy plan szkolenia na okres realizacji modułu lub całej specjalizacji jednolitej, uwzględniający terminy kursów i staży kierunkowych. CMKP na podstawie danych dostępnych w SMK dopasowywać będzie liczbę i terminy kursów specjalizacyjnych do realnych potrzeb specjalizujących się lekarzy.

Kolejna rzecz, którą wprowadzamy nowelizowaną ustawą, to przepisy upoważniające kierownika specjalizacji do zaliczania posiadania umiejętności realizacji procedur, a nie wpisywania do karty szkolenia specjalizacyjnego poszczególnych procedur. Następna rzecz, to wprowadzenie wynagrodzenia w postaci dodatku dla kierownika specjalizacji za pełnioną funkcję. Do tej pory kierownicy specjalizacji nie byli wynagradzani.

Ustawa wprowadza obowiązek odbycia co najmniej sześciu miesięcy stażu podstawowego w ramach modułu podstawowego z chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej oraz pediatrii w szpitalu pierwszego lub drugiego stopnia zabezpieczenia zdrowotnego w sieci szpitali. Niekoniecznie musi to być szpital powiatowy, ale powinien to być szpital pierwszego lub drugiego stopnia. Rozwiązanie to ma na celu zapewnienie przygotowania lekarzy do pracy w każdych warunkach, nie tylko w oddziałach wysokospecjalistycznych, ale także w szpitalach, gdzie realizowane są podstawowe procedury i zabiegi szpitalne, gdzie prowadzona jest wstępna i podstawowa diagnostyka pacjenta.

Kolejny nowy element, to wprowadzenie nowego, fakultatywnego Państwowego Egzaminu Modułowego, którego zdanie, po ukończeniu modułu, lub co najmniej po dwóch latach specjalizacji jednolitej, umożliwi lekarzowi w trakcie szkolenia specjalizacyj-

nego większą samodzielność zawodową, określoną szczegółowo odrębnymi przepisami. Następnie dajemy możliwość przystąpienia do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego na ostatnim roku szkolenia specjalizacyjnego – to jest warunkowane zgodą kierownika specjalizacji – i oczywiście przyznajemy 6 dni płatnego urlopu szkoleniowego na przygotowanie się do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego.

Kolejna zmiana, to ustalone opłaty za PES w przypadku przystąpienia do niego po raz trzeci, a nie drugi, jak obecnie. Ponadto wprowadzenie zasady, że do PES można przystąpić do pięciu lat od zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, czyli jest wprowadzona granica, a w przypadku zakończenia szkolenia i niezdania PES, lekarz w tym okresie zachowuje status lekarza w trakcie szkolenia specjalizacyjnego, w szczególności w zakresie możliwości samodzielnej realizacji świadczeń medycznych objętych programem szkolenia.

Następna wprowadzona zmiana dotyczy przepisów odnoszących się do jawności testów do PES po ich wykorzystaniu, ogólnodostępnych baz pytań do PES, z których każdorazowo pochodzić będzie 70% pytań. Aktualne bazy pytań dostępne będą na 4 miesiące przed przewidywanym terminem PES wraz z obowiązującą bibliografią niezbędną do przygotowania się do egzaminu.

Kolejne zmiany dotyczą doskonalenia zawodowego. W tym zakresie na kierownika podmiotu leczniczego, w którym lekarz wykonuje zawód, nałożony jest obowiązek umożliwienia lekarzowi realizacji doskonalenia zawodowego, czyli przyznanie sześciu dni płatnego urlopu szkoleniowego rocznie w celu realizacji doskonalenia zawodowego. Następnie, powiadomienie lekarza przez okręgowe izby lekarskie, przy pomocy SMK, o braku dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego. Dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego nie będzie dotyczyć lekarza oraz lekarza dentysty, który odbywa staż podyplomowy, przebywa na urlopie macierzyńskim albo będącego na zwolnieniu lekarskim z powodu choroby przekraczającej łącznie 50% czasu rozliczeniowego. Regulacja związana z doskonaleniem zawodowym uwzględnia także specyfikę szkolenia specjalizacyjnego.

Ponadto w projekcie zakłada się zmiany w zakresie akredytacji podmiotów uprawnionych do szkolenia specjalizacyjnego poprzez zobowiązanie jednostek prowadzących szkolenie do posiadania opracowanego i wdrożonego zakładowego planu realizacji szkoleń specjalizacyjnych dla dziedzin medycyny, w których odbywa się szkolenie na terenie tego podmiotu leczniczego oraz prowadzenia dokumentacji szkolenia specjalizacyjnego, a w szczególności odnośnie do realizowanych procedur umożliwiających potwierdzenie prawidłowej realizacji programu specjalizacji.

Kolejna zmiana, to doprecyzowanie, że w przypadku, gdy w toku kontroli zostanie stwierdzone rażące naruszenie przepisów prawa lub określonych w umowie warunków, dyrektor CMKP dokonuje wykreślenia podmiotu z listy jednostek akredytowanych. Od tej decyzji przysługuje wniosek do dyrektora CMKP o ponowne rozpatrzenie sprawy. Kolejna sprawa, to obowiązkowe badania ankietowe dla lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne dotyczące przebiegu szkolenia w danej jednostce akredytowanej.

Przedkładana państwu propozycja zawiera także znowelizowaną koncepcję certyfikatów umiejętności opartą na potwierdzeniu wiedzy i umiejętności praktycznych przez towarzystwa naukowe działające co najmniej 5 lat poprzedzających ubieganie się o certyfikowanie danej umiejętności i wpisanych na listę prowadzoną przez dyrektora CMKP po spełnieniu ustawowych warunków. Listę umiejętności oraz warunków wyjściowych dotyczących kwalifikacji będzie określało rozporządzenie.

Poza przepisami dotyczącymi kształcenia podyplomowego, nowelizacja zawiera także regulacje dotyczące wprowadzenia nowej ścieżki uznawania lekarzom i lekarzom dentystom dyplomów wydanych przez uczelnie w krajach spoza Unii Europejskiej bez konieczności nostryfikacji dyplomów poprzez wprowadzenie państwowych egzaminów organizowanych przez Centrum Egzaminów Medycznych. Są to Lekarski Egzamin Weryfikacyjny i Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Weryfikacyjny. Zmiana ta ma na celu stworzenie alternatywy dla egzaminu nostryfikacyjnego, który spotkał się z krytyką zdających w związku z wysokimi koszami, brakiem jednolitych procedur, brakiem jednolitego podejścia metodologicznego i z coraz częściej występującym zjawiskiem odmowy

realizacji tych egzaminów w związku z realizowaniem go autonomicznie przez różne uczelnie.

Wprowadzamy przepisy normujące wydawanie prawa do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty w związku z ustawą o dokumentach publicznych i zaliczeniem prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty do pierwszej kategorii dokumentów publicznych. Wprowadzamy uproszczony tryb zatrudniania w polskim systemie opieki zdrowotnej lekarzy specjalistów, którzy uzyskali dyplom lekarza specjalisty – podkreślam, w krajach poza Unią Europejską. System ten jest wzorowany na rozwiązaniach niemieckich, pozwalających na bezpieczne dla pacjentów zatrudnienie lekarza na okres nie dłuższy niż 5 lat, na zaproszenie konkretnego podmiotu leczniczego, pod nadzorem samorządu zawodowego i kierownika podmiotu leczniczego lub osoby przez niego wskazanej, na podstawie umowy o pracę, a zatem z zachowaniem pełnej odpowiedzialności pracodawcy. Wskazać należy, że jest to rozwiązanie oczekiwane przez wiele podmiotów leczniczych, zwłaszcza zlokalizowanych poza głównymi ośrodkami miejskimi, gdzie pomimo maksymalizowanych kwot oferowanych na wynagrodzenie pracowników, wciąż występuje duży deficyt lekarzy. O wprowadzenie wskazanego rozwiązania apelowały liczne samorządy powiatowe oraz organizacje zrzeszające szpitale powiatowe.

Kolejne zmiany to wprowadzenie szczegółowych regulacji dotyczących eksperymentu medycznego, dostosowanych do obecnych realiów i tempa rozwoju sektora ochrony zdrowia, w tym metod diagnostycznych, terapeutycznych. Takie przepisy też wprowadzamy. I kolejna zmiana, ostatnia, jaką chciałam państwu zakomunikować i podkreślić, to jest dostosowanie przepisów dotyczących klauzuli sumienia, w związku z wyrokiem z 2015 r. stwierdzającym niezgodność z konstytucją nałożonego przez dotychczasowe przepisy obowiązku informowania pacjenta o możliwości uzyskania określonego świadczenia medycznego, w stosunku do którego lekarz odmówił udzielenia powołując się na klauzulę sumienia.

Przedstawiłam proponowane zmiany w sposób ogólny. Jeżeli państwo macie pytania, do dyspozycji są dyrektorzy podległych jednostek, wszystkie osoby, które mają szczegółową wiedzę na ten temat. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Myślę, że pani minister bardzo szczegółowo to omówiła. Oczywiście w dyskusji pojawią się zapewne jeszcze kolejne pytania. Pamiętajmy – tak jak powiedziałem – o decyzji powołania podkomisji.

Zatem otwieram dyskusję. Bardzo proszę, najpierw parlamentarzyści, później zaproszeni goście. Kto z pań i panów posłów chciałby zabrać głos? Pan poseł Wolski. Bardzo proszę, panie pośle. Prosiłbym tylko wszystkich państwa o krótkie wypowiedzi, bo i tak będzie pracować podkomisja. Wydaje się więc rozsądne, żeby pytać o główne rzeczy.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Tak, krótko. Prawdopodobnie podkomisja mocno się napracuje, bo jest wiele wątpliwości. Są dokonania, ale i braki w tej ustawie. Chciałbym podziękować naszym młodym rezydentom, którzy walczyli o siebie, ale tak naprawdę o całą opiekę zdrowotną, o pacjentów, bo być może gdyby nie oni, to w ogóle byśmy tej zmiany nie mieli. Jest bowiem chronologia spotkań i projekt pojawia się nagle przed kolejnym spotkaniem ministra z rezydentami. Dobrze, że jest, i oczywiście ma wiele zalet.

Na szybko, tak jak pan przewodniczący prosił, mam uwagi, które potem podkomisja będzie rozpatrywała. Z jednej strony, to dobrze, że w szpitalu powiatowym będzie obowiązek pracy, może jednak dałoby radę przesunąć akcenty, żeby to były bardziej zachęty, a nie nakaz, bo tego brakuje, np., gdy młody lekarz przy niewielkiej pensji ma dojeżdżać 40 km do szpitala powiatowego. Nad tym bym się zastanowił.

Ważną sprawą jest otworzenie niemałej furtki dla lekarzy, którzy uzyskali dyplom poza Unią Europejską. Szczegóły też pewnie trzeba dopracować, żeby nie odbyło się to kosztem bezpieczeństwa naszych pacjentów. Zastanawiam się jeszcze nad tym, że chyba pominięci są polscy lekarze, którzy wyjechali od razu po studiach. Tutaj uzyskali dyplom lekarza, od razu wyjechali za granicę, z różnych powodów – możemy sobie wyobrazić lub wiemy, z jakich – tam doszli do czegoś, są cenionymi specjalistami

i np. mają zamiar w 40. roku życia wrócić do Polski. Okazuje się, że muszą odbyć staż – no, tu minister może zwolnić – i muszą zdać LEK – Lekarski Egzamin Końcowy. Czy w szczególnych przypadkach nie należałoby czegoś wymyślić – oczywiście, żeby to nie było pole…? Zachęcajmy przede wszystkim naszych polskich lekarzy do tego, żeby wracali do Polski.

I jeszcze mała uwaga, bo pani minister mówiła też o dentystach. Chyba też trzeba się zastanowić, bo wyjątkowo mało jest miejsc akredytacyjnych dla dentystów. Wynika to z realiów, że są to głównie prywatne gabinety dentystyczne i nie bardzo mają możliwości… Pewne też przydałyby się jakieś zachęty, żebyśmy mieli jak najwięcej specjalistów dentystów, bo na razie jest bardzo, bardzo źle i perspektywy są liche. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Zawisza, proszę.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Dziękuję za głos. Mam cztery pytania dosyć konkretne i dosyć krótko. Przede wszystkim ustawa zakłada wprowadzenie egzaminu LEW. Jaka będzie różnica w zakresie wymaganej wiedzy w tym egzaminie w stosunku do egzaminu LEK? Czy te egzaminy nie będą się dublować i czy to na pewno będzie ułatwienie dla lekarzy spoza Unii Europejskiej w stosunku do dotychczasowej praktyki nostryfikacji? To nie jest jasne.

Druga sprawa, to urlop szkoleniowy. Jaka była obiektywna przyczyna tego, że ustalono go w wysokości sześciu dni i dlaczego z projektu zniknął 26-dniowy?

Trzecie pytanie. Czy w trakcie prac nad projektem ministerstwo weryfikowało, jak wysokość opłat za egzaminy wpływa na liczbę osób podejmujących egzamin i chcących podejść do egzaminu? Z czego wynikają założone w projekcie kwoty? Czy mogą państwo skomentować fakt, że przedstawiciele Porozumienia Rezydentów mówią o tym projekcie, nad którym dzisiaj pracujemy, że „niewiele zostało z opracowanych przez nas rozwiązań”? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Kto z państwa jeszcze chciałby zabrać głos? Pani poseł Masłowska, bardzo proszę.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Chciałabym zapytać, w jakim stopniu i w jakim zakresie przygotowywana ustawa będzie dotyczyć osób, które są w tej chwili w trakcie szkolenia specjalizacyjnego. Czy, na przykład, nadal będzie obowiązywał trzyletni staż specjalizacyjny? Czy ten warunek jest utrzymany?

Sprawa wolontariatu. Tutaj jest mowa o zniesieniu wolontariatu, jeśli chodzi o szkolenia specjalizacyjne. Co wobec tego z osobami, które są w trakcie takiego szkolenia na wolontariacie? W jakim stopniu te zmiany ich dotyczą? Odbywają wolontariat przez rok, a potem może się okazać, że nie jest to uwzględnione w wymogach specjalizacyjnych jako wkład w to szkolenie specjalizacyjne. Jest wiele innych pytań. Czy osoby, które w tej chwili odbywają szkolenie specjalizacyjne w trybie pozarezydenckim, będą objęte ustawą, czy będzie to dotyczyć tylko tych, którzy je rozpoczynają od momentu wejścia ustawy? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Na razie nie widzę więcej zgłoszeń ze strony posłów. Powiem dwa zdania, zanim oddamy głos zaproszonym gościom.

Pani minister i szanowni państwo, myślę, po pierwsze, że ta nowelizacja jest bardzo oczekiwana. Miałem sygnały z bardzo różnych środowisk medycznych, oczywiście przede wszystkim lekarskich, że może nie we wszystkim była jednomyślność i były różne opinie, ale bardzo oczekiwano zmian regulujących również te sprawy, którymi zajmuje się ta ustawa. Niewątpliwie – zresztą mieliśmy w przeszłości dyskusję na ten temat w Komisji – trzeba było szukać jakichś rozwiązań, jeżeli chodzi o chęć pracy lekarzy zza wschodniej granicy. Bardzo często powracano do sytuacji dostępu do bazy pytań i w ogóle możliwości weryfikowania swojej wiedzy i sprawdzania tego, w jaki sposób zdawało się ten egzamin. Było to wielokrotnie zgłaszane – chociażby przez rezydentów. Była rów-

nież kwestia szerszego, trochę innego spojrzenia na możliwość dostępu do ubiegania się o wspominane rezydentury niż było do tej pory. Wiele takich elementów było podnoszonych od dawna i bardzo dobrze, że jest to realizowane, nie bardzo więc rozumiem taki dwugłos w obrębie jednego ugrupowania politycznego. Z jednej strony podziękowania dla rezydentów za ich działania, a z drugiej strony, kwestionowanie tego, że to, czego oni chcieli, jest w tym projekcie. Wydaje mi się, że bardzo dużo jest w tym projekcie i akurat sprawy, o których rezydenci mówili wielokrotnie, zostały tutaj uwzględnione.

Jest też oczywiście kwestia weryfikacji poszczególnych umiejętności w trakcie realizacji… Gdyby pani dyrektor mogła… Przepraszam. Pani dyrektor, bardzo bym prosił, bo równocześnie rozmawiamy.

Kwestia weryfikacji pewnych umiejętności, które nabywa się w trakcie specjalizacji. To też jest niewątpliwie ważne z punktu widzenia praktycznego. To może tyle, bo oczywiście będziemy pracować w podkomisji i myślę, że tak naprawdę za miesiąc – bo prawdopodobnie taki jest horyzont czasowy następnego posiedzenia Sejmu – przyjmiemy dobrą i potrzebną nowelizację.

Teraz oddaję głos gościom. Pan prezes Matyja jako pierwszy. Bardzo proszę.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Andrzej Matyja:

Panie przewodniczący, szanowne panie i szanowni panowie posłowie, po wysłuchaniu pani minister muszę powiedzieć tak. Rzeczywiście ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty – myślę, że do tego nikogo z państwa nie muszę przekonywać – jest jednym z fundamentów systemu ochrony zdrowia w Polsce i dziękuję panu przewodniczącemu, że powołał podkomisję, która zajmie się szczegółowo tym aktem prawnym…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie prezesie, będziemy powoływać za chwileczkę. Taka jest intencja moja i całego prezydium.

Prezes NRL Andrzej Matyja:

Dziękuję bardzo za tę intencję, ponieważ ten projekt ustawy rzeczywiście wprowadza wiele pozytywnych i oczekiwanych przez środowisko lekarskie zmian. Jednak ta ustawa, jak każda, jest bardzo obszerna i są w niej elementy, nad którymi powinniśmy się głębiej zastanowić, dyskutować i wymieniać się argumentami na temat tego, co powinno zniknąć, a co jeszcze warto zmienić.

Samorząd lekarski, zgodnie z ustawą, jest powołany do sprawowania pieczy nad właściwym pełnieniem zawodu lekarza, ale robi to nie w interesie lekarzy i lekarzy dentystów. Powinien to robić przede wszystkim w interesie społecznym, a więc w interesie pacjentów. Dlatego też jestem trochę zdziwiony, że ustawa, która trafiła pod dzisiejsze obrady Komisji, nie była konsultowana ze środowiskiem lekarskim, z Naczelną Izbą Lekarską w tym zakresie, w jakim została przedstawiona. My, proszę państwa, konsultowaliśmy dwa poprzednie projekty, natomiast w tej ustawie znalazł się jeden z zapisów, który wymaga dokładnego doprecyzowania. Moim obowiązkiem jest więc powiedzieć to, zwłaszcza paniom i panom posłom, że w niektórych zakresach może stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego naszych pacjentów. Mówię o wprowadzeniu – a to nie było konsultowane samorządem lekarskim, pomimo wielokrotnych moich próśb… Dobrze, i dziękuję za to, że przynajmniej te zapisy było w ostatnim okresie konsultowane z przedstawicielami Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, w skład którego wchodzą rezydenci. Nie przyjęto propozycji, abyśmy mogli na ten temat dyskutować w szerszym gronie, a przypomnę, że ustawowo to Naczelna Izba Lekarska reprezentuje wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów w naszym kraju.

Szanowni państwo, dlaczego mam te wątpliwości? Myślę, że jest czas, aby pewne zapisy rzeczywiście uszczegółowić, żeby nie stanowiły potencjalnego zagrożenia dla naszych pacjentów. Moim obowiązkiem jest, żeby to państwu powiedzieć, przynajmniej w bardzo krótkim zakresie.

To, co powiedział pan poseł Wolski… Kłócimy się bowiem cały czas, ilu, tak naprawdę, jest lekarzy w naszym kraju, czy 2,4, czy 3,6. Z ostatnich publikacji Ministerstwa Zdrowia wynika, że 3,6 na 1000 mieszkańców. Skoro tak jest, to po co nam wprowadzenie ułatwień i wątpliwego uznawania na podstawie tylko i wyłącznie dokumentacji kwa-

lifikacji zawodowych nabytych przez lekarzy spoza Unii. Oczywiście, proszę państwa, to lekarze, którzy są wspaniali i myślę, że każdy podmiot leczniczy przyjmie ich z otwartymi ramionami, ale są także tacy, którzy nie są przygotowani zgodnie ze standardami obowiązującymi w Unii Europejskiej. Dlatego trzeba naprawdę bardzo dokładnie przyglądnąć się możliwościom weryfikacyjnym ich umiejętności, nie tylko teoretycznych, ale także praktycznych.

Wszyscy na tej sali wiemy, z jaką łatwością można nabyć różnego rodzaju dokumenty poza Unią Europejską, poświadczające wszelkie umiejętności. Chciałbym państwu powiedzieć – pewnie to wiecie – że specjalizacja w Polsce to okres 5-6 lat. Za wschodnią granicą możemy ją uzyskać w ciągu roku. Czy w ciągu roku lekarz może nabyć takich umiejętności, które polski lekarz musi nabywać przez 5-6 lat? To może zwrócimy się do polskich lekarzy? Po co mają odbywać specjalizację przez 5 czy 6 lat? Niech pojadą na Ukrainę i przywiozą nam dokument, na podstawie którego, zgodnie z przyjętą ustawą, zostanie im uznana specjalizacja.

Proszę państwa, najlepiej się mówi na podstawie konkretnych przykładów. Pokażę państwu taki przykład. Pani doktor w 1990 r. kończy studia medyczne na Ukrainie. W 1991 r., w wieku 24 lat, uzyskuje specjalizację z zakresu położnictwa i ginekologii i na podstawie dokumentów, przez zespół, który funkcjonuje, i dobrze, zostaje uznana za specjalistkę. Wcześniej, ponieważ rzeczywiście pani doktor chciałaby pracować w naszym kraju, zdała Lekarski Egzamin Końcowy, uzyskała prawo wykonywania zawodu i przystąpiła nawet do specjalizacji w ramach rezydentury. Proszę państwa, otrzymaliśmy, pismo podbite przez wszystkich lekarzy z tego oddziału, że pani doktor jest nieprzygotowana, nie ma w ogóle podstawowej wiedzy i umiejętności. I nagle ta pani doktor okazuje uznanie dyplomu i kwalifikacji – została specjalistką z zakresu położnictwa i ginekologii. Proszę państwa, tak nie powinno być. My musimy mieć możliwości i narzędzia, a samorząd lekarski takich narzędzi nie ma, by weryfikować umiejętności teoretyczne i praktyczne każdego lekarza, który ma uznane kwalifikacje wyłącznie na podstawie przekazanych, przetłumaczonych dyplomów.

Z drugiej zaś strony, proszę państwa – co już padło na tej sali – utrudniamy przyjazd lekarzy. Nie chcę zanudzać państwa, ale posiadam korespondencję między ministrem, nie Szumowskim, ale poprzednikiem, a lekarzem, który uzyskał bardzo wysokie kwalifikacje na terenie Stanów Zjednoczonych, chce wrócić do Polski i nie ma takiej możliwości. Musi cofnąć się do Lekarskiego Egzaminu Końcowego. To jest pierwszy element.

Drugi element. Też państwo to wiecie. Państwo polskie corocznie sygnuje bardzo wysokie kwoty na kształcenie polskiego lekarza, obywatela Rzeczypospolitej. Z drugiej strony, proszę państwa, chwała – premier, rząd podnosi płacę minimalną do 2600 zł, a lekarz, na szczęście – na szczęście, bo stażysta miał do tej pory 2500 zł – od 1 stycznia otrzymuje tyle, ile wynosi najniższe wynagrodzenie w naszym kraju. Czy to, proszę państwa, nie jest działanie sabotażowe, zmuszające tych młodych lekarzy do opuszczenia naszego kraju? Od 1 kwietnia – 2700, żeby nikt nie powiedział, że otrzymuje tę minimalną… Tak, proszę państwa, nie wolno postępować, bo to nic innego, jak wskazywanie polskiemu młodemu lekarzowi, by szukał miejsca pracy poza naszym krajem.

Przypomnę tylko, że w 2008 r. stosunek płacy minimalnej do płacy lekarza stażysty to było 160%. Mamy 2020 r. i mamy na szczęście 100 zł więcej niż minimalne wynagrodzenie. Wszyscy wiemy, jaka jest luka pokoleniowa, ilu brakuje nam lekarzy, zwłaszcza w mniejszych miastach, w szpitalach powiatowych, ale patrzmy na to bardzo ostrożnie, nie zapominając o tym, że najważniejsze dla nas wszystkich jest zagwarantowanie bezpieczeństwa dla naszych pacjentów. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, kolejne głosy.

Wiceprezes NRL Andrzej Cisło:

Andrzej Cisło, wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej. Pani minister, panie przewodniczący, szanowni państwo, jestem wiceprezesem Naczelnej Rady Lekarskiej. Odpowiadam za sprawy lekarzy dentystów, a ponieważ jest to ustawa o zawodach lekarza i lekarza

dentysty, pozwalam sobie przez chwilkę doprecyzować pewne rzeczy, które pojawiły się w dyskusji...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Z tym, że poproszę pana prezesa o odniesienie się do kwestii stomatologów, żeby nie powtarzać…

Wiceprezes NRL Andrzej Cisło:

Tak. W żadnym wypadku nie będę powtarzać, aczkolwiek w jednym miejscu nawiążę krótko. Otóż, celem tej ustawy, jednym z podstawowych, jest uregulowanie spraw kształceniowych i właśnie o tym chciałem powiedzieć.

Już pan poseł Wolski zawrócił uwagę na zjawisko bardzo małej liczby miejsc rezydenckich w stomatologii. Rzeczywiście waha się to między 3 a 4% w każdej sesji rozdawanych rezydentur.

Z czego to wynika? Wynika to również z tego, że nie ma miejsc do odbywania specjalizacji. Natomiast, proszę państwa, to nie może być powodem tego, że władze publiczne nie łożą na kształcenie podyplomowe stomatologów, dlatego że chciałbym podkreślić, iż lekarz dentysta ma dokładnie takie same potrzeby i dokładnie takie samo prawo do rozwoju zawodowego jak inny lekarz. Mam nadzieję, że na tej sali jest to pogląd niekontrowersyjny.

Dlaczego tak się dzieje? Otóż, jednym z powodów, na który chcę zwrócić państwa uwagę, jest to, o co wnosimy od dawna – art. 53 ustawy, w którym, w tej wersji, znajduje się poprawka porządkująca w związku z wprowadzeniem umiejętności. Jednak Naczelna Rada Lekarska doszła do konsensu w sprawie tego, jak ten artykuł powinie wyglądać. Otóż, tam powinno być umożliwienie praktykom lekarskim zatrudnienia przynajmniej jednego stałego asystenta. Musimy zmienić swoje podejście do praktyk lekarskich jako nie jakiejś archaicznej, symbolicznej, z dawnej czasów formy wykonywania zawodu, tylko współczesnego przedsiębiorstwa.

W stomatologii jest 26 tys. praktyk i wprowadzenie zasady, że jest jeden stały asystent wcale nie odbiera atrybutu, rysu indywidualności, jaki nadaje właściciel praktyki, szef tej praktyki, patron, ten, który musi mieć chociażby jednego stałego asystenta, aby móc, np. pójść na chorobowe, poddać się operacji, wyjechać na dłuższe szkolenie. To jest sprawa niezwykle ważna, dlatego że nie pokonamy tej magicznej bariery i będziemy w dalszym ciągu mieli 3% rezydentur ze stomatologii w sytuacji, gdy nie będziemy mieli gdzie tych rezydentur delegować. Po prostu, nasze przedsiębiorstwa, którymi są najczęściej praktyki, muszą być ciut większymi przedsiębiorstwami, ponieważ nikt ad hoc, na użytek jakiejś epizodycznej sytuacji, że przyjmuje rezydenta, nie będzie powiększał swojego gabinetu. To miejsce dla tego rezydenta już musi być. Dlatego apeluję do państwa i do pani minister, i do wszystkich państwa posłów o zastanowienie się w trybie prac podkomisji nad zagadnieniem art. 53.

Zwracam na to szczególną uwagę w sytuacji, w której projektujemy… Wyobraźcie sobie państwo, że 3% rezydentur jest dla lekarzy dentystów, a planujemy sprowadzanie specjalistów spoza krajów unijnych. W przypadku tych 3% rezydentur stomatologicznych nabiera to szczególnie wymownego charakteru.

Chodzi mi też o to, żeby zaangażować… Wydaje mi się, że nasze sprawy będą rozwiązane na poziomie rozporządzenia specjalizacyjnego. Taką mamy nadzieję i liczymy na bardzo daleko idącą współpracę rządu. Chcę zwrócić uwagę na redakcję art. 16x. To jest dobra zmiana w tym artykule. Mianowicie, jest tam delegacja ustawowa, która zobowiązuje ministra zdrowa do wydania rozporządzenia specjalizacyjnego. Również w instrukcji delegacji ustawowej jest napisane „z uwzględnieniem specyfiki wykonywania zawodu przez lekarzy i lekarzy dentystów". Bardzo liczymy na to, że ministerstwo w trakcie prac nad rozporządzeniem specjalizacyjnym bardzo serio podejdzie do tej delegacji ustawowej i że będziemy mogli ustalić tutaj takie sposoby specjalizacji, aby specjalistów stomatologów było więcej. To tyle tytułem dopowiedzenia, w imieniu Naczelnej Rady Lekarskiej. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Kolejne zgłoszenie. Bardzo proszę.

Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie Łukasz Jankowski:

Łukasz Jankowski, Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie i Porozumienie Rezydentów. Szanowni państwo, chciałem powiedzieć, że w tym projekcie, który dzisiaj państwo procedujecie, udało się trochę dobrych zmian, a trzeba powiedzieć, że chyba nawet więcej niż trochę, bo te zmiany, o których mówiła pani minister Szczurek-Żelazko przed naszym protestem, czyli przed 2017 r., wydawały się być tylko marzeniem niemożliwym do spełnienia. Dzisiaj te zmiany mają szansę wejść w życie i to – co też musimy przyznać – po dialogu ze strony Ministerstwa Zdrowa, i za to serdecznie dziękuję. Sęk w tym, że trochę się udało, ale i trochę się nie udało, bo nie możemy dziś mówić o tym, że to jest projekt nasz, rezydentów. Powiedziałbym, że rezydenci, a nawet szerzej, komisja, w której składzie byli przecież pan prof. Gellert obecny na sali, pan prof. Klencki, przedstawiciele Naczelnej Izby Lekarskiej, czy raczej ten projekt komisji stał się takim, jak można powiedzieć, zarysem czy strukturą, na której oparty jest projekt, o którym dzisiaj mówimy. Niestety przy okazji wybranych dobrych zmian, wydaje mi się, że stanęliśmy w pół drogi z tą reformą. Jeżeli chodzi o ujednolicenie podmiotów odpowiedzialnych za kształcenie, poprawę w administracji, tutaj wielkich zmian nie mamy, staż jest zmieniony, ale nie do końca, urlopy, jeżeli chodzi o PES, list intencyjny, który – moim zdaniem – wypacza ideę bezstronnego naboru na specjalizację... Myślę, że rzeczywiście, tym wszystkim mogłaby zająć się podkomisja.

Z tego miejsca chciałbym też powiedzieć, że zmiany dotyczące lekarzy specjalistów spoza Unii Europejskiej nie były w ogóle dyskutowane w trakcie prac zespołu. Mam takie wrażenie, że obok tych dobrych zmian, ta ustawa wprowadza z inicjatywy ministerstwa – rozumiem, że z różnych przyczyn, ale tak po prostu jest – rozwiązania dotyczące lekarzy ze wschodu. Czy one są dobre, czy znowu zatrzymujemy się w pół drogi? Rozumiem, że o tym będą państwo dyskutować w ramach podkomisji. Natomiast w mojej ocenie, zmiany dotyczące lekarzy ze wschodu doprowadzą do stworzenia de facto dwóch kategorii lekarzy. One mogą być nie tylko dyskusyjne, ale mogą nawet wprowadzić zawirowania i – tak jak mówił pan prezes Matyja – być w pewnych momentach po prostu niebezpieczne. I tu prośba, żebyście państwo procedując zwrócili na to baczną uwagę.

Mamy duże nadzieje związane z rozporządzeniami, które będą wydane i również z proponowanymi zmianami w programach specjalizacji. Tak więc, gdybym miał to podsumować – chyba trochę zawiedzionych nadziei, trochę dobrych zmian, trochę zmian, nad którymi trzeba byłoby pracować. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Widzę kolejne zgłoszenia, ale pozwólcie państwo, że odniosę się do pewnych spraw zanim zrobi to pani minister… Widzę, pani poseł. Będę dalej udzielał głosu również posłom, jeśli będzie taka potrzeba.

Szanowni państwo, po pierwsze, oczywiście ta część projektu dotyczy nie lekarzy zza wschodniej granicy, tylko lekarzy spoza Unii Europejskiej. Bądźmy więc precyzyjni, bo takie skróty mogą być zupełnie niepotrzebnie mylące. To pierwsza sprawa.

Druga sprawa. Jak rozumiem pana prezesa Matyję, chodziło o to, żeby nie różnicować, kto jest skąd, zza której granicy i spoza Unii, tylko o sprawdzenie kwalifikacji. Jak rozumiem, państwo chcecie, aby brać udział w sprawdzaniu kwalifikacji i nie oceniajmy… Ja oczywiście podzielam pana wątpliwości dotyczące nabywania kwalifikacji w jakiejkolwiek dziedzinie medycyny po roku, natomiast w ogóle kwalifikacje muszą podlegać weryfikacji, i to między innymi będzie pewnie w tej ustawie zawarte, czy dalej w rozporządzeniach, bo wiele rzeczy trzeba na tym etapie regulować.

Jeszcze dwie uwagi odnośnie do lekarzy stażystów. Pamiętajmy, szanowni państwo – i to też było postulatem, który wielokrotnie był w tej Komisji omawiany – że lekarze stażyści, mówiąc wprost, naprawdę niewiele mogą i do niewielu rzeczy mają uprawnienie. Jeżeli więc patrzymy na wynagrodzenie, to patrzmy również przez ten pryzmat, że dopuszczamy lekarzy do wielu rzeczy jednak w ograniczonym stopniu. Był oczywiście pomysł zniesienia i nie było stażu podyplomowego, ale o tym pamiętamy. Później oczywiście, m.in. w wyniku porozumienia z rezydentami, wynagrodzenia rezydenckie, i nie tylko rezydenckie, są już na zupełnie innym poziomie.

Wreszcie, ostatnia sprawa, jeżeli chodzi o stomatologów. Szanowni państwo, panie prezesie, jest pewna różnica między pracą i nabywaniem kwalifikacji w niepublicznej czy prywatnej praktyce lekarza rodzinnego, gdzie pacjent nie płaci, a pracą w gabinecie prywatnym, bo nie wiem, czy pan również miał na myśli gabinety prywatne. Jeżeli nie, to w takim razie dobrze, że… Bo tak to wynikało z pana wypowiedzi, a jest pewna różnica. Nie wiem, czy każdy stomatolog, biorąc niemałe pieniądze za prywatne leczenie, tak chętnie chciałby dopuszczać inne osoby, ale rozumiem, że o tym będą państwo dyskutować później, w podkomisji… To krótko ad vocem, bardzo proszę, i kolejne zgłoszenie.

Wiceprezes NRL Andrzej Cisło:

Krótko ad vocem. Panie przewodniczący, moim zdaniem, nie ma żadnej różnicy. Lekarz nie uczy się nigdy dla siebie. Lekarz, nawet jeżeli jest lekarzem komercyjnym a uczy się, powiększa zasób wiedzy, polepsza jakość polskiej opieki zdrowotnej. To jest wielki mit... A poza tym…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To wspaniale, ale mamy tu inne zdanie.

Wiceprezes NRL Andrzej Cisło:

…ten mit o wielkich pieniądzach w stomatologii…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie doktorze, każdy z nas chodzi raczej prywatnie do stomatologa, więc zostawmy tę sprawę. Bardzo proszę, kolejne zgłoszenia.

Przewodniczący Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Piotr Pisula:

Dzień dobry państwu. Piotr Pisula Przewodniczący Porozumienia Rezydentów OZZL. Odniosę się do kilku spraw, które były tu poruszone, z naszego punktu widzenia.

Kwestia listu intencyjnego – tu pytanie do pani minister. Jest mowa o tym, że on ma dawać dodatkowe punkty przy rekrutacji na rezydenturę, ale rozróżnijmy dwie rzeczy – czy to są dodatkowe punkty przy samym procesie rekrutacyjnym, czyli otrzymywaniu miejsca rezydenckiego, czy już po otrzymaniu miejsca rezydenckiego dodatkowe punkty do rekrutacji do nowego miejsca. Ewentualnie ta druga opcja byłaby zrozumiała, a ta pierwsza budzi ogromne wątpliwości. Pomimo tego, że sam mam takie doświadczenia, że pewnie dostałbym taki list intencyjny w szpitalach, w których byłem na wolontariacie jako student, to jednak nie chcę takiego rozwiązania, bo wydaje się ono być ogromnym polem do nadużyć.

Druga sprawa, która budzi moje ogromne wątpliwości, to kwestia egzaminów LEW i LDEW, czyli egzaminów weryfikacyjnych i tego, że niestety nie ma na razie dokumentu, który pokazuje jakiekolwiek jasne kryteria przeprowadzenia tych egzaminów. W związku z tym, pytanie brzmi, jaki będzie poziom tych egzaminów, co ma być na nich sprawdzane. To budzi pewne obawy, czy one będą bardzo proste, czy bardzo trudne. Nie mamy pojęcia.

Przechodzę do poglądu, który reprezentuję, to znaczy, dlaczego w ogóle zastanawiamy się nad tym, żeby wprowadzać osobne wymagania dla lekarzy z zagranicy zamiast zastawiać się nad tym, że przecież mamy już system uznawania pewnych kwalifikacji. Jest to chociażby LEP czy Państwowy Egzamin Specjalizacyjny. Ja nie rozumiem, dlaczego, skoro młody adept danej dziedziny w Polsce musi zdać Państwowy Egzamin Specjalizacyjny, żeby otrzymać tytuł specjalisty, nie dajemy Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego dla lekarza z zagranicy, żeby udowodnił swoje kwalifikacje, tym bardziej, biorąc pod uwagę to, co teraz się dzieje na państwowych egzaminach specjalizacyjnych. Ostatni egzamin z ortopedii – 70% osób nie zdało i 70% naszych lekarzy zatrzymujemy w ich ścieżce zdobywania kwalifikacji, a lekarzom z zagranicy damy egzamin weryfikacyjny i być może okaże się, że oni się sprawdzą. Przecież to jest kompletnie absurdalne. Przepraszam za to sformułowanie, ale to po prostu budzi moją frustrację.

Ktoś z państwa wspominał o tym, że może lepiej byłoby zastanowić się nad zachętami dla lekarzy, którzy mieliby rozpocząć szkolenie w szpitalach powiatowych, a nie stosować nakazu odbywania sześciu miesięcy szkolenia w szpitalach pierwszego i drugiego stop-

nia referencji, i my z takim poglądem jak najbardziej się zgadzamy. Jeśli chodzi o temat utworzenia podkomisji, to chciałbym jeszcze zapytać, jak to będzie później wyglądało w kwestii terminów, ponieważ aktualnie projekt zakłada, że ustawa wchodzi w życie 1 kwietnia. Moje krótkie i proste pytanie brzmi więc, czy ta podkomisja nie przedłuży tego procesu legislacyjnego i nie okaże się, że ustawa wchodzi później, tym bardziej, że są tam rozwiązania, które są potrzebne im szybciej, tym lepiej.

Chciałbym jeszcze przypomnieć o postulacie środowiska rezydentów, który nie został uwzględniony również w kontekście tych 70% niezdanych egzaminów specjalizacyjnych z ortopedii. My postulowaliśmy, żeby na ostatnim roku można było przyznać lekarzowi w trakcie specjalizacji 26 dni urlopu szkoleniowego na przygotowanie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego i chcę podkreślić, że nadal uważamy, że to byłaby dobra ścieżka.

I ostatnia rzecz, panie przewodniczący, do pana, bo pan tu użył takiego sformułowania – aż zanotowałem – że stażyści niewiele mogą. Dla mnie jest to bulwersujące. Stażysta jest lekarzem z pełnym prawem wykonywania zawodu. Oczywiście możemy dyskutować o tym, że w niektórych szpitalach realia są takie, że stażyści niewiele mogą albo niewiele robią, ale to w wyniku słabości przeprowadzenia szkolenia lekarza stażysty a nie z punktu widzenia prawnego niewiele mogą, bo mogą bardzo dużo, mają bowiem pełne prawo wykonywania zawodu. W tym kontekście tym bardziej jest oburzające to, że może dlatego można usprawiedliwić dawanie stażystom pensji minimalnej, że w tej chwili są miejsca, w których niewiele mogą. Słabość przeprowadzenia szkolenia specjalizacyjnego nie powinna być argumentem, dla którego źle opłacamy młodych lekarzy, tylko na odwrót, powinniśmy dawać wysokiej jakości szkolenia w trakcie stażu, i do tego dobrze im płacić za ich dobrze wykonaną pracę. Tak więc…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie doktorze, ja po prostu mówiłem o praktyce, która jest dość powszechna, a jestem z rodziny lekarskiej wielopokoleniowej, więc mam po prostu pewne doświadczenia, jak w praktyce pewne rzeczy wyglądają. Zostawmy jednak to, bo wydaje się, że nie jest to istotą sprawy i niepotrzebnie…

Przewodniczący PR OZZL Piotr Pisula:

Przepraszam, ale jak to szkolenie…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie doktorze, zostawmy to, naprawdę. Skupmy się na projekcie. Odpowiadam panu od razu na pytanie jako przewodniczący – tak, jeżeli będzie powołana podkomisja i będziemy przyjmować tę ustawę najprawdopodobniej za miesiąc, to oczywiście termin 1 kwietnia będzie musiał ulec opóźnieniu pewnie mniej więcej o miesiąc. Natomiast sami państwo podnosiliście wiele wątpliwości odnośnie do takich czy innych zapisów, bo pamiętajcie, że przy okazji nowelizacji regulowane są również inne sprawy, nie tylko te, które podlegały bieżącej analizie i dyskusji w takim czy innym zespole, bo nowelizacji tego rodzaju nie robi się bardzo często.

Kolejne głosy, bardzo proszę. Proszę uprzejmie, pan prezes.

Wiceprezydent Pracodawców RP Andrzej Mądrala:

Panie przewodniczący, pani minister, szanowni państwo, tylko dwie sprawy. Po pierwsze, chciałbym…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę o przedstawienie się do protokołu.

Wiceprezydent Pracodawców RP Andrzej Mądrala:

Przepraszam. Andrzej Mądrala, Pracodawcy RP.

Dwie sprawy. Pierwsza sprawa, to serdecznie dziękuję tym wszystkim, którzy tak aktywnie zajęli się tematem. Nie będę ukrywał, że wysoko cenię sobie pomoc naszych młodych kolegów. Chcę też powiedzieć, że Pracodawcy RP przekazali te najbardziej pilne sprawy, i nawet dyskutowali z naszymi młodymi kolegami. Dzisiaj chciałem powiedzieć – tak jak powiedziałem na początku – o dwóch sprawach.

Pierwsza sprawa. Chyba nikogo w tym gronie, i mnie jako pracodawcy i człowieka, który odpowiada za pacjentów, nie trzeba przekonywać, że lekarzy dzisiaj mamy za mało. Oczywiście mamy dwie możliwości. Pierwsza możliwość to taka, o której dzisiaj tak gorąco mówimy, czyli pozyskanie lekarzy spoza naszego kraju. To jest konieczność. Nie bójmy się. To nie jest najfajniejsza rzecz, która nam może się zdarzyć. To jest po prostu konieczność. Nie nazwałbym tego ostatecznością, ale chciałbym, żebyśmy zrobili wszystko, aby ci, którzy zostaną u nas w kraju, to byli rzeczywiście wybrani ludzie, którzy będą gwarantować właściwe leczenie naszych pacjentów i będą dobrymi specjalistami.

Druga rzecz, która mnie bardzo boli od samego początku, i dyskutujemy o niej już drugi rok z panem prezesem Matyją, to sprawa liczby studentów w tzw. czwartej grupie – tak to nazywamy. Wiem, że to nie jest związane z ustawą, ale to jest bardzo ważne. Ta grupa to 23%. To studenci z zagranicy, którzy u nas studiują i wyjeżdżają. Nie mamy dokładnych danych, nie możemy się doprosić o nie od tych, którzy te dane powinni nam przekazać. Mam nadzieję, że po dzisiejszym spotkaniu ta sprawa przyspieszy, ale to 23% studentów, z których na pewno większość przyjeżdża – mówię „na pewno", bo nie mamy danych. Przyjeżdżają – i nie boję się tego powiedzieć – zajmują miejsca Polakom i wyjeżdżają.

Oczywiście w tej chwili pojawiają się bardzo ciekawe projekty, być może właśnie takie z PRL-u, o którym źle dzisiaj mówimy, czyli z moich czasów, kiedy… Mówię o panu premierze Jarosławie Gowinie, który dał pod rozwagę, jak rozumiem, sprawę stypendiów. Pamiętacie państwo – patrzę tu na moich starszych kolegów – były takie czasy, że student podpisywał zobowiązanie, że po zakończeniu studiów będzie pracował w danej jednostce, szpitalu, przez pewien okres i to było jego zobowiązanie. Dzisiaj mówimy, że ten student ma zapłacić pieniądze, które zostaną mu zwrócone w jakiś sposób albo na bieżąco będzie to załatwiane, ale w sytuacji, kiedy rzeczywiście ileś lat tam wypracuje. Dlatego zwracam się w tym miejscu – już kończę – żebyśmy też myśleli o tym, co zrobić – ja wiem, że to nie za rok, nie za dwa, nawet nie za pięć – aby liczba naszych, polskich lekarzy była jak największa. Musimy myśleć o tym już dzisiaj. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Skowrońska, bardzo proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Po pierwsze, chciałabym zapytać panią minister, bo słysząc te wszystkie głosy zadaję sobie pytanie, dlaczego nie było konferencji uzgodnieniowej. Przecież te wszystkie uwagi i wątpliwości środowiska powinny być przekazane na konferencji uzgodnieniowej. My powinniśmy tylko wiedzieć, co było rozbieżnością dla podmiotów uczestniczących w takiej konferencji. Mogę powiedzieć, że po raz pierwszy, albo od niedawna, albo że rzadkością jest projekt rządowy. Ten jest rządowy. Jednakże bez konferencji uzgodnieniowej to jest tak, jakby stomatolog zrobił ekstrakcję, powiedziałabym w języku medycznym. Pani minister, to pierwsza moja uwaga.

Druga uwaga dotyczy środków, które mają być przeznaczone na ten projekt, bo poza rozwiązaniami funkcjonalnymi projekt niesie za sobą potrzebę wsparcia. Zatem, ile środków z budżetu państwo przeznaczyli na realizację tego projektu. Jeżeli bowiem słyszę, że środki na 75+, leki, idą z Narodowego Funduszu Zdrowia, jeżeli mamy likwidować kolejki – a to jest ostatni pomysł ministerstwa – i ok. 300 mln zł ma być również z Narodowego Funduszu Zdrowia, przy uwagach związanych z finansowaniem szpitali, to mnie to niepokoi. Państwo cały czas obracacie się przy tych pieniądzach, każdemu coś obiecując. Nie wiem, jak sądzą inni, ale jeśli chodzi o uwagę środowiska i lekarzy rezydentów dotyczącą wynagrodzenia stażystów przy podniesieniu płacy minimalnej, to za tym – moim zdaniem – powinny pójść dodatkowe pieniądze. Nie będę się wypowiadała, jaki ma być poziom wynagrodzenia, ale w przypadku podniesienia minimalnego wynagrodzenia państwo w dotychczasowych działaniach nie pokazaliście, jakie środki pójdą m. in. na wsparcie dla szpitali czy innych podmiotów.

Mogę powiedzieć, że podoba mi się pomysł – i dlatego mówię – podniesiony przez stomatologów, tj. sprawa jednego asystenta. Rozmawiałam kiedyś z izbami lekarskimi. Dwa razy startowałam w tamtym roku, to co najmniej trzy razy rozmawiałam, ale byłam w Komisji Zdrowia już w poprzednich kadencjach, a zatem chciałabym, żeby państwo

podeszli do tego poważnie, bo nie możemy tak rozmawiać… Nie wiem, czy pan przewodniczący wybiera się na ministra? Chciałam się zapytać, bo w międzyczasie odpowiadał na wszystkie…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nigdzie się nie wybieram, droga pani poseł, ale ponieważ poruszamy tu kwestie dla przewodniczącego, odniosłem się do tego…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ależ panie przewodniczący, to tylko tak, żeby dzisiaj trochę sobie odetchnąć…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

…bo takie święto.. Chciałabym powiedzieć, że wszystkie uwagi powinny być wcześniej. Oczekuję, że jeżeli do resortu zdrowia wpłynęły uwagi środowiska, to my te uwagi otrzymamy. Skoro nie było konferencji uzgodnieniowej, to albo środowisko, albo resort przedstawi nam te uwagi. Dla państwa leczących chorych, dzisiaj, w Światowym Dniu Chorego, moje najlepsze życzenia. Dużo zdrowia. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękujemy bardzo, pani poseł. Bardzo proszę, pan.

Lekarz stomatolog z Rzeszowa Grzegorz Skrzypek:

Dobry wieczór państwu. Moje nazwisko Skrzypek. Jestem specjalistą chirurgii stomatologicznej z Rzeszowa. Praktycznie od początku prowadzę, kiedy tylko w Polsce powstało ubezpieczenie zdrowotne, usługi zdrowotne na rzecz pacjentów ubezpieczonych, a oprócz tego prywatną praktykę.

Chciałbym nie zgodzić się z tezą pana przewodniczącego. Jestem absolwentem krakowskiej akademii medycznej, alumnem Uniwersytetu w Heidelbergu i stypendystą programu TEMPUS w Münster, Heidelbergu i Getyndze. Nie zgadzam się, że istnieje jakaś medycyna dwóch prędkości – taka na fundusz, i taka prywatnie, bo tutaj padło takie stwierdzenie, że „my chodzimy prywatnie”. Chciałbym zabrać głos w tej sprawie, ponieważ mnie osobiście i moich pacjentów dotknął problem, o którym chcę mówić i w związku z którym gorąco chcę do państwa zaapelować.

Powiększa się przepaść między aktualnym stanem wiedzy medycznej a tym, co możemy zaoferować pacjentom w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Jest naturalne, że państwo – może oprócz Arabii Saudyjskiej – nigdy nie sfinansuje całego postępu wiedzy medycznej, bo ten postęp jest tak szybki, że czasem za nim nie nadążamy, choć mamy ustawowy obowiązek kształcenia. Natomiast moje państwo, z którego chcę być dumny, postawiło mnie w sytuacji, w której każe mi zdobywać wiedzę, której nie mogę użyć na rzecz chorych, leczonych w ramach NFZ.

Dwa proste przykłady, żeby państwa nie zanudzać. Każdy wie, co to jest ekstrakcja zęba. Kości szczęki mają taką charakterystykę…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie doktorze, przepraszam, tylko jedna uwaga, bo muszę to powiedzieć…

Lekarz stomatolog z Rzeszowa Grzegorz Skrzypek:

Ja bardzo krótko…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

…że my dzisiaj zajmujemy się ustawą o zawodzie lekarza… Odnośnie do tego, co pan powiedział, będziemy również się zajmowali ustawą o świadczeniach zdrowotnych. To nie dzisiaj i nie to posiedzenie.

Lekarz stomatolog z Rzeszowa Grzegorz Skrzypek:

Moja wypowiedź nie dotyczy świadczeń zdrowotnych, tylko Kodeksu Etyki Lekarskiej i etyki w ogóle. Czy mogę skończyć?

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Bardzo proszę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To znaczy…

Lekarz stomatolog z Rzeszowa Grzegorz Skrzypek:

Chory, któremu…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

…bardzo bym prosił, żeby trzymać się tematu projektu.

Lekarz stomatolog z Rzeszowa Grzegorz Skrzypek:

Tak. Proszę dać mi trzy minuty. Chory, któremu usuwa się zęba i w dziurę po tym usuniętym zębie nie założy się biomateriału do regeneracji kości, jest leczony niezgodnie z aktualnym staniem wiedzy medycznej, a do tego zmusza mnie rzeszowski Oddział NFZ. Pytanie pierwsze – czy państwo to akceptujecie? I pytanie drugie, i ogromna prośba, żeby pochylić się nad tym – jak lekarz ma zachować Kodeks Etyki Lekarskiej, czyli postępować zgodnie z aktualnym staniem wiedzy medycznej, jeśli nie może…

Państwo refunduje ze zbioru świadczeń medycznych pewien podzbiór. OK – godzimy się wszyscy na to. Państwa nie stać na wszystko. Jednak, jeśli wskazane jest jakieś świadczenie, które uzupełnia świadczenie medyczne i musi być wykonane tak, jak uzupełnienie kości biomateriałem jednoczasowo, to nie można obywatelowi zabraniać zapłacić za to świadczenie, gdy resztę ma uzyskać w ramach NFZ, bo inaczej państwo zabrania mu skorzystać z praw nabytych z tytułu ubezpieczenia, a z drugiej strony, uniemożliwia mi świadczenie mojego zawodu i powstaje właśnie medycyna dwóch prędkości. Ja protestuję! Wszyscy wam wyjedziemy z Polski, jeśli nie będziemy mogli się rozwijać.

Ja państwa bardzo gorąco proszę. Ten problem bardzo boleśnie mnie dotknął i dotyka od ośmiu lat. Przedstawię go pani minister osobiście, ponieważ nie chcę, żeby to było potraktowane jako jakaś awantura polityczna. Tutaj chodzi tylko o medycynę i o moich pacjentów. Jeśli nie będę mógł ich leczyć zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, wyjadę z tego kraju. Na dowód, że to nie są żarty, mogę przedstawić dokumenty z kraju, który mnie bardzo chętnie przyjmie, ale moim celem jest to, żeby żaden lekarz i żaden lekarz dentysta – dlatego jestem tu teraz i rozmawiamy o ustawie o wykonywaniu zawodu lekarza – nie był dotknięty taką gehenną, jaką ja przechodzę.

Proszę państwa, bardzo gorąco państwa proszę, pochylcie się państwo nad tym problemem, bo coś nam się tu rozjeżdża. Z jednej strony, każecie nam się uczyć, a drugiej strony, pan mówi, że do dentysty chodzi się prywatnie. A to dlaczego? Czy dlatego, że on to lepiej zrobi? Czy to znaczy, że ten na fundusz jest jakiś parszywy, robi to gorzej? Przecież tego nie da się zaakceptować, absolutnie. Proszę państwa, apeluję, proszę gorąco…

Z działki ogólnomedycznej. Podlegam zabiegowi chirurgicznemu i mam wszczepione biodro. Chcę mieć najlepsze biodro, jakie mogę mieć…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę pana, panie doktorze, mówił pan, że pan powie krótko…

Lekarz stomatolog z Rzeszowa Grzegorz Skrzypek:

Oczywiście, proszę bardzo…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jeszcze niech pan tylko dopowie do protokołu, kogo pan reprezentuje, bo…

Lekarz stomatolog z Rzeszowa Grzegorz Skrzypek:

Reprezentuję wszystkich lekarzy chirurgów…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę pana, żeby było jasne…

Lekarz stomatolog z Rzeszowa Grzegorz Skrzypek:

Kto mnie zaprosił tutaj – do państwa?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

No, można powiedzieć, kto zaprosił, czy jest pan wpisany, bo każdy z przedmówców – jak pan zauważył…

Lekarz stomatolog z Rzeszowa Grzegorz Skrzypek:

Tak jest, oczywiście. Już mówię…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

…przedstawiał się imieniem i nazwiskiem i mówił, kogo reprezentuje.

Lekarz stomatolog z Rzeszowa Grzegorz Skrzypek:

Tak. Na ostatnim posiedzeniu Komisji Zdrowia pani poseł Hrynkiewicz poruszała te sprawy – nie mogłem być obecny…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale to było w poprzedniej kadencji.

Lekarz stomatolog z Rzeszowa Grzegorz Skrzypek:

A obecnie, ponieważ poseł z PiS-u nie chciał kontynuować tego, czego podjęła się pani poseł Hrynkiewicz – można zajrzeć, co tam się działo, ciekawy materiał – jestem zaproszony przez biuro poselskie pana posła Grzegorza Brauna, który jako jedyny zechciał się nad tym problemem pochylić. Jeszcze raz apeluję do pana, żeby pan nie przypisywał mnie do żadnej opcji politycznej, bo jestem tutaj z troski o to, żebyśmy ja i moje dziecko, które zaraz skończy studia, mogli spokojnie pracować…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Niech pan pozwoli. Jednak bardzo bym prosił, że jeżeli jest ktoś zaproszony, czuje się zaproszony… Szanowny panie, tutaj nie ma takiej możliwości, że każdy sobie przychodzi i zabiera głos itd. Jest również lista osób, które zostały zaproszone, na którą należy się wpisać. To tyle gwoli formalności.

Widziałem kolejne zgłoszenia po prawej stronie. Bardzo proszę, pani przewodnicząca.

Wiceprezes Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych Justyna Marynowska:

Justyna Marynowska, wiceprezes Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych. Proszę państwa, ja krótko. Chciałabym absolutnie poprzeć stanowisko Naczelnej i Okręgowej Izby Lekarskiej w sprawie uznawania kwalifikacji lekarzy spoza Unii Europejskiej. Nie oszukujmy się, lekarze spoza Unii Europejskiej, z takich krajów jak np. Szwajcaria, nie będą chcieli przyjechać pracować w Polsce, więc tak naprawdę mówimy o pewnej grupie i o trendzie, który zauważamy.

Po drugie, proszę wziąć pod uwagę, że samorządy zawodowe nie mają żadnych narzędzi do weryfikacji umiejętności praktycznych i posiadanej wiedzy. Od tego są instytucje kształcące. Od tego są uniwersytety medyczne oraz CMKP. My nie mamy takich narzędzi i nawet ustawowo nie ma możliwości stworzenia przy samorządzie zawodowym organu komisji, który takie zadania będzie mógł sprawować. To, po pierwsze.

Po drugie, po każdych studiach… My nie po to studiujemy 5 lub 6 lat w akademii medycznej, i mamy prawo wykonywania zawodu samodzielnie i w pełni odpowiedzialnie, żeby kwota zarobków 2600 zł była równa płacy sprzątaczki, bo – przepraszam – do perfekcyjnego posługiwania się mopem niepotrzebne jest 6 lat studiów medycznych. Zrównywanie więc z personelem medycznym, który ma wysokie kwalifikacje po długich latach studiów, to jest po prostu skandal. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Myślę, że chyba o czymś innym rozmawiamy. Bardzo proszę, pan przewodniczący Piecha.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Chciałbym podziękować, bo w większości dyskusja była merytoryczna i dotyczyła tego, czym będziemy się zajmować, czyli ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Rozumiem, że rezydenci mają pewien punkt widzenia. Też byłem kiedyś stażystą, też byłem osobą specjalizującą się i też miałem gorące myśli i gorące chęci. Rozumiem oczywiście Naczelną Izbę Lekarską,

która z mocy konstytucji jest stowarzyszeniem, które ma czuwać i sprawować pieczę nad lekarzem, i za to panu prezesowi Matyi dziękuję, że robi to w imieniu pacjentów, a nie w swoim, chociaż czasami brzmiało to trochę inaczej.

Rozumiem też, że możemy jednak liczyć się z tym, że podkomisja będzie. Jasne jest, że pani prezes powie, że chyba będzie akceptacja, żeby termin wejścia w życie ustawy się zmienił, bo nie wyobrażam sobie, żeby komisja była w stanie w ciągu jednej nocy to zrobić. Zresztą byłem tym, który pierwszy zaoponował przed szybkim procedowaniem tej ustawy.

Mam tutaj pewne rzeczy, z którymi trzeba się zgodzić i rzeczy, które pewnie będą wymagały dopracowania. Jednocześnie protestuję – lekarze z Ukrainy, z Rosji, są lekarzami. Ja bym nie mówił, że to są lekarze gorszego gatunku. Lekarz ze Stanów Zjednoczonych, który przyjedzie do Polski, podobnie jak lekarz z Polski… Nawet pan prof. Matyja nie będzie leczył pacjentów w Stanach Zjednoczonych, bo musi dyplom nostryfikować albo musi spełnić przepisy, które tam obowiązują. My chcemy tworzyć te przepisy.

Jest sporo instytucji, które będą się tym zajmować – sporo egzaminów, sporo skrótów. To tak jakbyśmy przenieśli atmosferę aktów prawnych z Unii Europejskiej, bo tam same skróty były i musiałem najpierw je rozszyfrowywać, co to jest LEK, co to jest LEW, co to jest CMKP, PEM, SMK itd, itd, ale tych instytucji jest dużo. Naszym zadaniem będzie stworzenie aktu prawnego, który usprawni to, czego oczekujemy.

Wydaje mi się, że jeżeli chodzi o lekarzy prywatnie praktykujących, to oni działają zgodnie ze swoją wiedzą, na podstawie ustawy o zawodzie lekarza, więc nie wolno ich jakoś różnicować. Przyznam, jeśli chodzi o wypowiedź pana doktora, że nie bardzo wiem, co to jest ten asystent lekarski w gabinecie stomatologicznym, ale jest to jakaś możliwość podjęcia kształcenia. Jest tylko pytanie, ilu potrzebujemy specjalistów, jeżeli chodzi o zakres lecznictwa stomatologicznego. Pewnie więcej, niż mamy, bo czasy są inne i dzisiaj wyspecjalizowaliśmy się tak, że przeciętny radiolog nie odczyta rezonansu, a przeciętny stomatolog nie zrobi skomplikowanej ekstrakcji zęba z odbudową, jak pan doktor mówił itd.

Panie doktorze, jeżeli pan został zaproszony, to pan się przedstawia – ja to mogę powiedzieć – jako osoba fizyczna i ma pełne prawo tu być i głosić swoje jakieś… Nie, nie. Natomiast to, co pan poruszył, jest kwestią całkiem innej ustawy, bo to jest ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej. Wtedy możemy zgłosić takie postulaty, inaczej będziemy po prostu mieli wolny sejmik, na którym będziemy dyskutować o wszystkim.

Zachęcam szanownych kolegów posłów do poparcia skierowania tej ustawy do prac w podkomisji. Dziękuję rezydentom za pracę. Dziękuję merytorycznemu i budującemu poparciu Naczelnej Izby Lekarskiej. Natomiast pewne kwestie finansowe będą ciążyć nad polskim systemem zdrowia – ja tego nie dożyję – tak jak ciążą nad każdym systemem opieki zdrowotnej na świecie, i to wymaga chyba innego podejścia. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Zanim oddam głos pani minister, jeszcze pan przewodniczący Miller. Bardzo proszę.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panie przewodniczący, pani minister, szanowni państwo, uważam, że ustawa jest tak ważna w obecnej sytuacji służby zdrowia w Polsce, w obecnej sytuacji pacjentów, że nie możemy jej procedować bardzo szybko. Zawiera bardzo wiele zapisów i każdy taki zapis musi być przeanalizowany dlatego, że złe rozwiązania w kwestii organizacji opieki zdrowotnej w Polsce będą skutkować na lata, która – przyznajmy – stoi dzisiaj przed wieloma dylematami. Ta ustawa mówi o wykonywaniu i zasadach wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty w Polsce, ale my mamy jeszcze wiele innych problemów, czyli finansowanie, bez którego nawet najlepsza ustawa nie będzie w stanie zapewnić prawidłowej opieki, bo to jest również problem. Po to, żeby środowiskom takim jak izba lekarska, lekarze, okazać szacunek w dyskusji, proponuję, żebyśmy mogli się spotykać na posiedzeniach podkomisji, żebyśmy przeanalizowali każdy artykuł tej ustawy, ponieważ każdy z nas ma inne doświadczenia. Nie jesteśmy wszechwiedzący i niektóre zapisy trzeba będzie przeanalizować w szerokiej grupie. Dlatego z całą odpowiedzialnością

mogę powiedzieć, że klub Koalicji Obywatelskiej popiera stworzenie podkomisji, bo tylko dopracowanie tej ustawy będzie gwarancją na wiele, wiele lat dla polskiego pacjenta i dla polskiego lekarza, który będzie miał świadomość, że bezpiecznie i odpowiedzialnie wykonuje swoją pracę. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Jeszcze dwa, mam nadzieję krótkie głosy. Pan poseł Korwin-Mikke, bardzo proszę.

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Mam uwagę do pani minister. Ja wiem, że pani powie, że jest spóźniona, bo za dużo jest już zainwestowane w ten projekt ustawy, ale – moim zdaniem – są tutaj dwie różne ustawy. Pierwsza ustawa, o zawodzie lekarza, a druga, o wykonywaniu zawodu w placówkach państwowych. Są to wyraźnie pomieszane dwie materie. Takie jest moje zdanie. Zresztą, to widać po wypowiedziach koleżanek i kolegów. To tylko taka uwaga merytoryczna.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Hardie-Douglas.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Panie przewodniczący, dosyć dokładnie przeczytałem ten projekt ustawy i dzisiaj po tej dyskusji jestem trochę zaskoczony, bo prawdopodobnie czegoś nie zrozumiałem. Chciałbym tutaj jasnej odpowiedzi, przede wszystkim od pani minister, ponieważ uważałem, że budzący kontrowersje Lekarski Egzamin Weryfikacyjny weryfikuje dyplom lekarza uzyskany poza krajami Unii Europejskiej. Tymczasem, z wypowiedzi m.in. pana prezesa, można zrozumieć, że jest to weryfikacja specjalizacji, czyli uzyskanych kwalifikacji, ale daleko idących. Ja tego nie doczytałem w tym projekcie, a chciałbym jasno wiedzieć, bo o ile absolutnie jestem zwolennikiem tego, żeby uprościć otrzymywanie prawa wykonywania zawodu lekarza i później normalną ścieżkę uzyskiwania specjalizacji, zgodnie z polskimi przepisami, przez lekarzy spoza Unii Europejskiej, o tyle wydawałoby się bardzo dziwne, gdyby lekarze, którzy uzyskali specjalizację po rocznym szkoleniu – a tak jest na Ukrainie czy Białorusi, że specjalizacja jest bardzo krótka – mogli być równoważni ze specjalistą, który uzyskuje ją tutaj. Kiedy specjalizacje były jeszcze dwustopniowe, ja robiłem specjalizację 7 lat. Tak więc, to na pewno nie są równoważne kwalifikacje. Chciałbym to wiedzieć, bo wydaje mi się, że tu jest jakieś nieporozumienie. Aż nie chce mi się wierzyć, że taka jest intencja ustawodawcy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Jeszcze ostatni głos przed odpowiedzią pani minister. Pan prezes Wójcik, bardzo proszę.

Pełnomocnik zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Marek Wójcik, Związek Miast Polskich. Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, pani minister, szanowni państwo, zajmę państwu minutę. Otóż, doceniamy plusy tej regulacji, natomiast chcę podkreślić, że z całą pewnością ona będzie wpływała na podmioty lecznicze, w tym także prowadzone przez jednostki samorządu terytorialnego. To chyba nie ulega wątpliwości. Chcę jednak państwa poinformować, że Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego nie dostąpiła zaszczytu opiniowania tego projektu, co przyjąłem z ogromnym zdziwieniem. To, po pierwsze.

Po drugie, regulacja ta nie uwzględnia kosztów ponoszonych przez podmioty lecznicze w związku z wprowadzeniem pewnych nowych regulacji, chociażby tych dotyczących sześciodniowego doszkalania, potrzebnego z całą pewnością, i tego nie negujemy, ale ktoś będzie musiał znaleźć środki na to, żeby zapewnić możliwość realizacji zadań przez podmiot leczniczy wtedy, kiedy lekarz korzysta z tego urlopu.

Trzecia kwestia, to uprzejma prośba o rozważanie możliwości nietraktowania nieco inaczej świadczenia usług medycznych w opiece nocnej i świątecznej. W tej regulacji – mówiąc najbardziej ogólnie, bo nie chcę wchodzić w szczegóły – niestety, ale traktujemy

lekarza, który pracuje w nocnej i świątecznej opiece, gorzej niż innych, ponieważ obniżamy standardy w tym zakresie, a wydaje się być to nieuprawnione. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To chyba nie zostało zrozumiane, ale teraz pani minister odpowie. Bardzo proszę, pani minister. Tych zagadnień było bardzo dużo…

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Bardzo proszę, jeszcze krótkie pytanie…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, pytał pan. Może pan jeszcze pytać na posiedzeniu podkomisji, bo pewnie pan w niej będzie…

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Pytanie do pani minister o LEW i LDEW. Czy i w jakim stopniu lekarze spoza Unii Europejskiej, którzy u nas to zdadzą i uzyskają uprawnienia, będę mieli ułatwiony wyjazd jako lekarze do innych krajów Unii Europejskiej?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Dziękuję bardzo. Teraz pani minister odpowiada. Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Szanowni państwo, bardzo serdecznie państwu dziękuję za tę bardzo merytoryczną dyskusję. Wiele tematów, które państwo poruszacie, postaramy się państwu wyjaśnić, jeśli nie dzisiaj, to w pracach podkomisji. Tych tematów jest bardzo dużo. Wiele państwa wypowiedzi dotyczyło spraw nie do końca związanych z projektem tej ustawy, bo wspominaliście państwo o wycenie świadczeń i nakładach na ochronę zdrowia, myślę więc, że nie będę się tutaj do tego ustosunkowywać. Powiem tyle, że obecny rząd konsekwentnie podejmuje działania, aby podnieść finansowanie świadczeń zdrowotnych. Jak państwo wiecie, jest ustawa 6-procentowa, która gwarantuje wzrost nakładów do 2024 r. Ta ustawa daje nam możliwość m.in. regulacji takich aktów prawnych, jakie państwu dzisiaj przedstawiamy, bo ten akt prawny niesie za sobą konsekwencje finansowe i dzięki temu, że rząd podjął tę ustawę, możemy dzisiaj rozmawiać o finansowaniu chociażby dodatkowych kosztów wynagrodzeń lekarzy specjalistów czy finansowaniu dyżurów medycznych.

Wielu z państwa w swoich wypowiedziach zahaczało o temat standardów udzielania świadczeń zdrowotnych. To jest zupełnie inna ustawa. My, dzięki temu, że mamy dodatkowe środki w systemie – tu odpowiem panu doktorowi – wprowadzamy do finansowania publicznego nowe procedury, nowe technologie, nowe programy lekowe, często wyprzedzając w tym zakresie nawet kraje Unii Europejskiej.

Państwa wypowiedzi dotykały też wynagrodzeń. Chcę podkreślić, że wynagrodzenia pracowników ochrony zdrowia są przedmiotem obrad czy dyskusji w ramach Rady Dialogu Społecznego. Te wynagrodzenia reguluje ustawa o minimalnym wynagrodzeniu, która będzie nowelizowana. Już na 24 lutego jesteśmy umówieni z Radą Dialogu Społecznego i będziemy dyskutować na temat wynagrodzeń, żeby usytuować je w taki sposób, aby rzeczywiście pracownicy merytoryczni nie musieli z Polski wyjeżdżać, tylko mieli godziwe wynagrodzenie w naszym kraju. Zresztą, w wielu sytuacjach już tak to wygląda.

Skoro już jestem przy wynagrodzeniach, to chcę od razu sprostować kwestię wynagrodzeń lekarzy – lekarzy stażystów i rezydentów. Rzeczywiście w tej chwili obowiązuje minimalne wynagrodzenie w wysokości 2600 zł, ale od 1 kwietnia lekarze stażyści już będą je mieli podwyższone, bo jest przygotowane rozporządzenie Ministra Zdrowia, do 2700 zł. Od 1 lipca tego roku wchodzi natomiast kolejna zmiana wynikająca z ustawy o minimalnych wynagrodzeniach zasadniczych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, która będzie dawała możliwość, a wręcz obowiązek, podwyższenia tego wynagrodzenia przez dyrektorów podmiotów leczniczych do kolejnego pułapu. Będzie to około 2900 zł, a już uwalniamy kwotę bazową, więc należy się liczyć z tym, że sukcesywnie wynagrodzenia będą rosły. Mówię o wynagrodzeniach lekarzy stażystów, którzy nie są samodzielnymi pracownikami. Natomiast lekarze rezydenci są zupełnie ina-

czej wynagradzani. Najniższe wynagrodzenie lekarza rezydenta w tej chwili to bodajże 4084 zł, a najwyższe – maksymalne – wynagrodzenie to 5300 zł, oczywiście bez dyżurów. Tak to wygląda. To są te ogólne kwestie, które państwo poruszali. Jeżeli chodzi o konsultacje…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Pani minister, a ile pieniędzy?

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Tak, oczywiście. Skutki mamy określone w OSR. To jest ponad 2 mld zł w perspektywie dziesięcioletniej. To są skutki, które niesie za sobą ta ustawa dla budżetu państwa. Będą pokrywane środkami właśnie ze wzrostu nakładów na ochronę zdrowia, który działa obecnie – do 2024 r.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ale w budżecie nie ma tych pieniędzy.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, bardzo proszę. To przykre, że muszę upominać osobę tak doświadczoną. Proszę samodzielnie nie włączać mikrofonu…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

No, ale panie przewodniczący, jutro jest debata budżetowa. My potrzebujemy konkretów…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To proszę tam ewentualnie o to pytać. Pani minister teraz odpowiada…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Co pan opowiada? W jedną minutę?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, pani poseł...

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Szanowni państwo, środki będą uwzględniane w budżecie każdego roku. W tym roku mamy uzgodnionych 20 mln zł, a w kolejnym roku 300 mln zł i sukcesywnie, z roku na rok, ta stawka będzie się zwiększała. Tak, w perspektywie dziesięciu lat skutki regulacji wynikające z tej ustawy, te koszty, wyniosą 2084 mln zł…, 84 tys. zł, bo tam jest 084 tys. zł. Są więc zagwarantowane środki na tę regulację.

Odnosząc się już do poszczególnych państwa pytań – pan poseł Wolski wspomniał o tym obowiązku, który nakładamy na lekarzy specjalizujących się, odbycia sześciomiesięcznego stażu w szpitalach powiatowych. Ten postulat zgłaszali przedstawiciele szpitali powiatowych, samorządów powiatowych. W dużych miastach nie ma problemu, jeżeli chodzi o obsadę miejsc rezydenckich, natomiast w małych miastach powiatowych często, mimo że są wolne miejsca, rezydenci nie chcą podejmować pracy. Dlatego też przyjęliśmy takie rozwiązanie. Pewnie jest to kwestia zachęty. Myślę, że możemy o tym rozmawiać i zastanowić się, w jaki sposób to zrekompensować.

Jeszcze kwestia najbardziej kontrowersyjna, dotycząca lekarzy spoza Unii Europejskiej. Chcę jeszcze raz podkreślić, że przepis nie dotyczy tylko i wyłącznie lekarzy, którzy uzyskali kwalifikacje za ścianą wschodnią. Równie dobrze może być to osoba z innego kraju, która zechce w naszym kraju udzielać świadczeń zdrowotnych. Może to również dotyczyć obywateli naszego kraju, którzy zdobyli specjalizacje w innym kraju niż kraj Unii Europejskiej i to też ma znaczenie przy ułatwieniu im uzyskania tych specjalizacji.

Chcę wyraźnie podkreślić, że jeżeli chodzi o proces wprowadzania do naszego systemu tych lekarzy, jest on bardzo dokładnie określony w przepisach. Nie mieliśmy okazji rozmawiać o szczegółach, ale myślę, że porozmawiamy na posiedzeniu. Jest to możliwość otworzona tylko dla lekarzy specjalistów. Czyli, lekarz musi ukończyć specjalizację. System budowany jest na podstawie systemu niemieckiego. Lekarz, który będzie decydował się na tę pracę w Polsce, i będzie to inicjatywa podmiotu leczniczego, który będzie chciał nawiązać taką współpracę ze specjalistą z krajów spoza Unii Europejskiej,

to taka osoba będzie zobowiązana przedstawić wszystkie dokumenty poświadczające, że ma uzyskany dyplom lekarza, jak również dyplom specjalisty zdobyty w danym kraju poza Unią Europejską. I te dokumenty – jeszcze wiele innych, w ustawie szeroko opisanych – będą weryfikowane przez komisję w okręgowej radzie lekarskiej. Okręgowa rada lekarska będzie miała możliwość zweryfikowania. Jeżeli uzna, że program specjalizacji będzie odbiegał od tego, który… Ale jeżeli uzna, że następują różnice między programem specjalizacji, który przedstawia dany kandydat, a polskim programem specjalizacji, samorząd lekarski może ograniczyć zakres czynności, które ten lekarz będzie wykonywał w ramach ograniczonego prawa wykonywania zawodu. Jest wyraźnie wskazane, że może wykonywać ten zawód w konkretnym podmiocie leczniczym, pod nadzorem lekarza-opiekuna, którego wyznaczy kierownik podmiotu leczniczego, na okres pięcioletni, i będzie to ostateczny termin. Nie będzie mógł mieć przedłużonego tego okresu, przy czym w systemie niemieckim jest na 4 lata, ale może to być jeszcze powielane. Jest więc zapewnione bezpieczeństwo, czy nadzór nad jakością udzielanych świadczeń.

Czym różni się LEW od LEK? Szanowni państwo, LEW – Lekarski Egzamin Weryfikacyjny to będzie egzamin, w ramach którego będziemy weryfikować wiedzę lekarza, którą uzyskał w kształceniu przeddyplomowym. Czyli, jakie umiejętności, jakie wiadomości nabył w kształceniu przeddyplomowym w kraju poza Unią Europejską. Natomiast LEK weryfikuje wiedzę, którą nabył lekarz po odbyciu stażu podyplomowego.

Kolejne pytania, które państwo zadali, dotyczyły stomatologii. Pan prezes zgłaszał kwestię możliwości zatrudnienia w indywidualnej praktyce lekarskiej lekarza o tych samych kwalifikacjach, czyli samodzielnie wykonującego zawód. To wymagałoby przemyślenia, a być może też dokonania zmian w innych przepisach, chociażby w ustawie o działalności leczniczej. Dotyczy to jednak nie tylko zawodu lekarskiego, ale też innych zawodów, które w formie indywidualnych lub grupowych praktyk mogą wykonywać zawód. Myślę więc, że to jest też kwestia odpowiedzi na pytanie, czy nie zmienić formy prawnej funkcjonowania takiej praktyki, bo jest możliwość wykonywania zawodu w formie grupowej praktyki lub niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej, która daje większe możliwości zatrudniania lekarzy. Natomiast niezależnie od tego, czy byłaby taka możliwość, czy nie, to i tak te dodatkowe stanowiska pracy, np. dla lekarzy specjalizujących się, musiałyby być utworzone.

List intencyjny – pan dr Pisula. Rzeczywiście wprowadzamy taką nowość, jeżeli chodzi o cały proces rekrutacji do rezydentur. Chodzi o to, by kierownik podmiotu leczniczego, który stwierdzi, że dana osoba, która odbywała staż w jego podmiocie leczniczym, wykazuje szczególne predyspozycje do specjalizowania się w pewnym zakresie, który jest w danym podmiocie leczniczym, i widzi możliwość obustronnej współpracy w tym zakresie, mógł wydać tzw. list intencyjny, za który ta osoba może otrzymać 5 pkt. Jak państwo wiecie, maksymalna liczba punktów to jest 200, więc to jest skala 5 do 200. Oczywiście będzie to doliczane w trakcie procesu rekrutacji, a po rekrutacji taka osoba będzie miała możliwość wyboru tego miejsca, gdzie będzie realizowała specjalizację.

Kolejne kwestie. Pan prezes Mądrala zwrócił uwagę na fakt, że w naszych uczelniach kształcimy studentów na kierunkach lekarskich w języku angielskim i kwestii ewentualnej zmiany tego i wprowadzenia motywacji finansowej dla studentów, aby polscy studenci, którzy nie mają szans zakwalifikowania się do uczelni publicznych, mogli realizować tego typu kształcenie. To jest cenna uwaga. Rozważamy taką możliwość. Chcemy wrócić do idei kredytów dla studentów, które na jakichś warunkach mogłyby być umarzalne, a ułatwiałyby studiowanie osobom, które chcą w Polsce zdobywać kwalifikacje lekarza, natomiast z powodu małej liczby uczelni nie mają takiej szansy.

Przy okazji chciałabym państwa poinformować, że od 2014 r. zwiększyliśmy w kraju liczbę uczelni o 6, które kształcą na wydziałach lekarskich. Obecnie mamy 21 takich uczelni, czyli tempo rozwoju szkolnictwa medycznego jest imponujące. Szkoda, że w poprzednich czasach tak szybko nie podejmowano tych działań, bo być może obecnie mielibyśmy już mniejsze problemy z kadrą lekarską.

Już mówiłam o świadczeniach. Pan poseł Korwin-Mikke…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Pani poseł, a gdzie tych 6 uczelni, bo my się nie doliczyliśmy…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, naprawdę, tak jakby pani pierwszy rok była posłem…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Panie przewodniczący, pani minister musi mówić prawdę…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie można tak pracować, że każdy będzie sobie włączał mikrofon. No, pani poseł…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Może pan mnie wykluczyć, ale nie doliczyłam się sześciu…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Naprawdę, proszę zachowywać się z godnością.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Opole, Zielona Góra, Kielce…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Przepraszam, Zielona Góra – w 2015 – nie państwa rząd. Rzeszów, również 2015 – nie państwa rząd.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

To właśnie mówiłam, od 2015 r.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ale to…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, no… Pani minister, proszę odpowiadać dalej. Trzeba zignorować, niestety, takie włączanie mikrofonu.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Od lekarzy…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę…

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Pan poseł Korwin-Mikke zasugerował, że ta regulacja dotyczy wyłącznie lekarzy zatrudnionych w systemie publicznym. Nie. Dotyczy wszystkich…

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Istotnie powiedziałem, że miesza dwa porządki – ustawy o zawodzie lekarza i…

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Dotyczy wszystkich lekarzy…

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Również są szczególne przypadki.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani minister, proszę odpowiadać. Niestety, po kilku kadencjach powstał nowy zwyczaj, że każdy będzie sobie włączał mikrofon. Bardzo proszę odpowiadać. Jeśli ktoś będzie nieusatysfakcjonowany, zawsze może otrzymać odpowiedź na piśmie.

Sekretarz stanu w MZ Józefa Szczurek-Żelazko:

Oczywiście. Chciałabym wyjaśnić jeszcze jedną rzecz, o której pan prezes Matyja wspomniał i podawał przykłady decyzji ministra zdrowia, które – w pana ocenie – były rażąco niesprawiedliwe czy niezgodne. Chcę przypomnieć, że w tej komisji, o której pan prezes mówił, zasiada dwóch przedstawicieli Naczelnej Rady Lekarskiej, więc jeżeli taka decyzja została wydana, to wiadomo, gdzie należałoby skierować pytanie. Myślę jednak, że więcej powiedziałby pan prof. Gellert, który odpowiada za cały ten proces. Sądzę, że to wymaga

indywidualnego wyjaśnienia, natomiast nie ma wpływu na działania, o których tutaj dzisiaj rozmawiamy.

Ponieważ uwag było sporo, staram się odpowiedzieć na większość z nich. Jeżeli państwo będziecie zainteresowani, to możemy udzielić tych odpowiedzi jeszcze w formie pisemnej. Natomiast, jeżeli podejmiecie decyzję, że będzie dalsza praca w podkomisji, to przygotujemy szczegółowe informacje do tych i innych pytań, które państwo będziecie do nas kierować.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. W takim razie, jeżeli będzie kwestia odpowiedzi, jeszcze… Dobrze. Pani poseł Masłowska prosi o odpowiedź na piśmie. Pani poseł Skowrońska, bardzo proszę…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Panie przewodniczący, chciałabym poprosić o głos.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę bardzo. Proszę o krótką wypowiedź.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Pani minister, wskazała pani 6 uczelni – szkoda, że wcześniej tego nie robiliście – które otworzyły wydziały lekarskie… Pokazaliście państwo albo pani… Chwilę, najpierw sprostowanie – nie na piśmie... Zielona Góra – nie państwa decyzja – w 2015 r., początek roku akademickiego od października. Rzeszów? Nie państwa decyzja – od października 2015. Olsztyn – od października 2015. Chciałabym zatem, żeby pani to sprostowała tu i dzisiaj. Oczekuję tego również na piśmie, bo nie może pani minister posługiwać się nieprawdziwymi danymi. Tego oczekujemy. Jeżeli pani przychodzi i mówi, i zarzuca innym, że czegoś nie zrobiono odnośnie do kształcenia, to w tym zakresie oczekuję od pani rzetelnej odpowiedzi, a nie kłamania. Dziękuję bardzo. Poproszę również na piśmie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Pani minister powiedziała, że od 2015 r., i tyle. Nie mówiła, od którego miesiąca. Rozumiem, że pani minister odpowie to pytanie na piśmie. Pani poseł Zawisza również prosi o odpowiedź na piśmie.

Szanowni państwo, stwierdzam zakończenie pierwszego czytania. Przechodzimy do powołania podkomisji, na co była zgoda. Podkomisja będzie liczyła 11 osób. 6 osób będzie skierowanych przez Prawo i Sprawiedliwość. Proponuję, aby to były osoby następujące: pan przewodniczący Hoc, pan przewodniczący Piecha, pan poseł Chrzan, pani poseł Dąbrowska-Banaszek – pani poseł wyszła, ale wyraziła zgodę na udział w podkomisji, pan poseł Rychlik i pani poseł Masłowska.

Teraz bardzo proszę o zgłoszenie trzech osób przez pana posła Millera. Bardzo proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Chciałabym zgłosić dwóch kandydatów w imieniu Koalicji Obywatelskiej. Zgłaszam panią Elżbietę Gelert i pana Rajmunda Millera. Panią minister proszę o przeproszenie – odnośnie do 2015 r. Prosiłam o sprostowanie, dlatego że pani powiedziała „wy nie robiliście", i to jest clou tej sprawy…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, naprawdę. To jest skandal, co pani robi…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Przecież mamy się rzetelnie i poważnie traktować…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Niech pani, naprawdę…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Rzetelnie i poważnie, zgodnie z etyką lekarską… Prawda.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Sama pani sobie wystawia świadectwo. Bardzo proszę, kolejne zgłoszenia. Pan przewodniczący.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Proszę państwa, jako… Szanowna Komisjo, czy mogę już zgłaszać? Panie przewodniczący, jako trzecią osobę zgłaszam pana Jerzego Hardie-Douglasa.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. W takim razie jeszcze z PSL-u, bardzo proszę.

Poseł Dariusz Klimczak (PSL-Kukiz15):

Dziękuję, panie przewodniczący. Chciałbym zgłosić pana posła Radosława Lubczyka.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. I Lewica, bardzo proszę. Ale to ktoś z państwa musi zgłosić. Bardzo proszę. Samą też.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Mam wniosek. Czy możemy mieć dwa miejsca?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Państwo, zgodnie z parytetem, mają jedno miejsce i proszę zgłosić jedną osobę. Podkomisja będzie liczyła 11 osób.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Zgłaszam posła Zdzisława Wolskiego.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Rozumiem, że wszystkie zgłoszone osoby wyrażają zgodę. Mogę już zapytać ogólnie – czy wszystkie zgłoszone osoby wyrażają zgodę? Nie słyszę sprzeciwu, więc zakładam, że wszystkie te osoby wyraziły zgodę. W takim razie, to wszystko.

Zamykam posiedzenie Komisji.